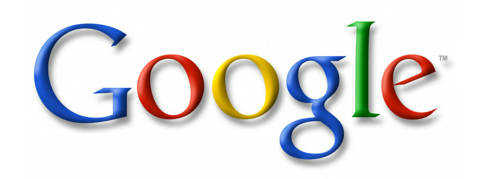


TUALITÉS MÉDICALES

Dr MOSNY

La Protection de la Santé Publique

J.-B. BAILLIÈRE & FILS

LES ACTUALITÉS MÉDICALES

La Protection

de la

Santé Publique

Corbeil. — Imprimerie Éd. Crété.

LES ACTUALITÉS MÉDICALES

La Protection de la Santé Publique

LOI. — COMMENTAIRES DE LA LOI
RÈGLEMENTS D'ADMINISTRATION

PAR

Le Dr MOSNY
Médecin des Hôpitaux de Paris



PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, rue Hautefeuille, près le boulevard Saint-Germain

1904

LA

PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

I. — ÉTUDE CRITIQUE DE LA LOI (1)

La France était, jusqu'à ces derniers temps, la seule des nations civilisées qui ne possédât pas de législation sanitaire. Elle en possède une depuis le 15 février 1902, époque à laquelle fut promulguée la loi relative à la protection de la santé publique qui est entrée en exécution depuis le 15 février 1903.

Il s'en faut que l'on puisse adresser à la nouvelle loi le reproche d'avoir été hâtivement conçue, et prématurément votée, puisque c'est en 1884 que M. Lockroy, ministre à cette époque, demanda au Comité consultatif d'hygiène un projet de loi sur la protection de la santé publique.

Après une série d'abandons et de reprises, de remaniements complets, de bouleversements, de modifications sans nombre, d'additions, de suppressions, conséquences forcées d'interminables renvois de la Chambre des députés au Sénat, et du Sénat à la Chambre, le parle-

(1) Consulter : Bluzet et A.-J. Martin, Application de la loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique, *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1903, p. 1, 97 et 193. — P. Brouardel, *La profession médicale au commencement du XXe siècle*, 1 vol., Paris, 1903. — E. Duclaux, L'hygiène sociale, 1 vol., Paris, 1902. — A. Filassier, De la détermination des pouvoirs publics en matière d'hygiène, 2e édit., 1 vol., Paris, 1902. — M. Peschaud, De l'intervention de l'État en matière d'hygiène publique, 1 vol., Paris, 1898. — P. Strauss, La croisade sanitaire, 1 vol., Paris, 1902.

ment a fini par adopter la loi relative à la protection de la santé publique.

C'est assez dire que la loi actuelle ressemble fort peu au projet primitif de 1884, voire même à celui plus récent de 1893. On aurait donc grand tort de la considérer comme l'expression fidèle des conceptions des hygiénistes, des sociologues et des juristes français du commencement du xxe siècle.

Quoi qu'il en soit, cette loi mérite d'attirer notre attention, sinon à cause de l'influence qu'elle exercera sur l'amélioration de la santé publique, du moins parce qu'elle est notre première et notre seule loi sanitaire qu'il sera facile d'améliorer quand on le voudra.

La présente étude critique n'est pas un commentaire juridique de la loi du 15 février 1902; d'autres l'ont fait avec tout le soin et toute l'autorité désirables, avec une compétence toute spéciale. J'étudierai la loi en me plaçant uniquement au point de vue de l'hygiène sociale.

Je ne suivrai donc pas, dans ce travail, le texte de la loi ; je n'en commenterai pas successivement les divers articles. Je passerai en revue les quelques questions d'hygiène sociale plus particulièrement envisagées et résolues par la loi relative à la protection de la santé publique et j'étudierai tour à tour :

1° Le règlement sanitaire communal.

2° L'assainissement communal.

3° La salubrité des immeubles.

4° La prophylaxie des maladies transmissibles.

5° L'administration sanitaire.

1. — LE RÈGLEMENT SANITAIRE COMMUNAL.

Les conditions essentielles de l'efficacité d'une protection légale de la santé publique ne sont pas seulement la surveillance sanitaire des individus et l'application aux malades des mesures prophylactiques

destinées à sauvegarder la santé des sujets sains; c'est encore la salubrité des milieux habités par les collectivités humaines : la maison et la commune.

Aussi bien est-ce le *maire*, tout à la fois représentant élu et agent exécutif de la commune et représentant de l'État, que la loi nouvelle a institué le premier et le principal protecteur de la santé publique; et la première obligation qu'elle lui a imposée est celle d'un règlement sanitaire communal (1), véritable code d'hygiène publique et de prophylaxie sanitaire communales.

Ce règlement, élaboré par le maire après avis du conseil municipal, est édicté sous forme d'arrêté municipal. Il détermine à la fois les mesures à prendre contre l'éclosion et la dissémination des maladies transmissibles, et les mesures générales ou particulières destinées à assurer la salubrité de la commune.

Le règlement sanitaire communal comprend donc, en réalité, tout ce qui, dans l'administration municipale, a quelques chances d'assurer au maire l'antipathie et le ressentiment de ses administrés.

Aussi le législateur a-t-il pris la sage précaution d'imposer au maire l'obligation de ce règlement sanitaire. « Si, dans le délai d'un an à partir de la promulgation de la présente loi, une commune n'a pas de règlement sanitaire, il lui en sera imposé un d'office, par arrêté du Préfet. »

Il est donc bien entendu que chaque commune aura son règlement sanitaire, que le maire le veuille ou non; et le législateur a sagement agi en n'accordant à la bonne volonté des maires en matière d'hygiène qu'une très médiocre confiance.

Il a même, semble-t-il, poussé plus loin la suspicion : il a prévu le cas où les règlements sanitaires ne seraient pas exécutés; et c'est, je le crains, ce qui se passera dans un bon nombre de communes.

(1) Voy Pièces annexes, n° III, p. 69, et n° IV, p. 83,

La loi autorise alors le Préfet à intervenir et à ordonner l'exécution immédiate des mesures prescrites par le règlement sanitaire. Mais elle met, à cette intervention préfectorale, une condition restrictive : il faut qu'il y ait urgence.

Il est vrai que la loi laisse au maire ou au préfet l'appréciation des cas urgents, et qu'elle admet comme tels « une épidémie ou un autre danger imminent pour la santé publique ». Il est donc bien certain qu'en fait le Préfet peut, en toutes circonstances, exiger l'exécution immédiate des mesures sanitaires prescrites par les règlements communaux.

Ainsi semble-t-il bien que le législateur ait pris toutes les précautions capables d'assurer l'exécution de la loi et des règlements d'administration publique qui en sont les corollaires.

Nous devons cependant craindre que ces précautions soient illusoires, et nous verrons, lorsque nous étudierons les divers organes constituant l'administration sanitaire, qu'il en sera probablement ainsi.

L'application des mesures de prophylaxie ou d'assainissement prescrites par le règlement communal en exécution du 1er article de la loi sera toujours onéreuse, et l'on a prévu le cas où les ressources de certaines communes seraient trop faibles pour leur permettre d'appliquer la loi relative à la protection de la santé publique. Aussi l'article 2 de cette loi autorise-t-il plusieurs communes à s'associer, conformément à la loi du 22 mars 1890 sur les syndicats de communes, pour l'adoption de règlements communs et pour l'exécution des mesures sanitaires.

C'est là une excellente disposition, et nous avons déjà vu ces syndicats de communes rendre à l'hygiène les plus grands services en permettant à un groupe de communes voisines, trop pauvres individuellement, de faire à frais communs un captage et une distribution d'eau de source.

Nous voyons, en somme, que nulle raison ne saurait excuser la non-application de la loi sanitaire, non pas même celle de toutes la plus valable en apparence : l'extrême pauvreté d'une commune. La loi est applicable partout et facilement applicable, et les frais de son application peuvent être extrêmement réduits. Et puis il faut bien que l'opinion publique et les municipalités finissent par admettre que la santé des individus mérite la même protection que celle du bétail, et que les dépenses exigées par l'assainissement communal et la prophylaxie sanitaire doivent, dans les budgets des municipalités soucieuses de l'intérêt de leurs administrés, primer toutes les autres.

La condition essentielle de l'efficacité de la loi du 15 février 1902 n'est d'ailleurs pas seulement la bonne volonté des municipalités chargées de l'appliquer ; encore faut-il que les règlements sanitaires communaux soient élaborés par des hygiénistes compétents. Or, l'article premier de la loi pourrait, à cet égard, inspirer quelques craintes puisqu'il confie aux maires le soin de déterminer, après avis du conseil municipal et sous forme d'arrêté municipal, les mesures d'assainissement et de prophylaxie constituant le règlement sanitaire communal.

En règle générale, les maires ne possèdent pas en matière d'hygiène publique des connaissances telles que les arrêtés qu'ils pourraient prendre, même après avis de leur conseil municipal aussi peu compétent qu'ils le sont eux-mêmes, offrent des garanties suffisantes d'efficacité.

Aussi le pouvoir central a-t-il suppléé à l'incompétence municipale, en chargeant le Comité consultatif d'hygiène publique de France de rédiger un règlement sanitaire modèle à l'usage des communes. Il ne le leur impose d'ailleurs pas : il se contente de le leur proposer sous forme de règlement d'administration publique, tout en

ayant pris soin d'en assurer l'adoption en exigeant que les règlements sanitaires communaux soient approuvés par le Préfet, après avis du Conseil départemental d'hygiène.

En outre, la loi autorise le Préfet à imposer d'office un règlement sanitaire à toute commune qui n'en aurait pas. On voit par là quelle faible part le pouvoir central laisse à l'initiative communale, et l'on pourrait s'en plaindre si l'on ne prévoyait à quelles étrangetés aboutiraient les conceptions sanitaires des municipalités françaises.

En principe, la loi laisse aux municipalités la liberté d'élaborer un règlement sanitaire communal ; en fait, le pouvoir central lui impose son règlement modèle. Les municipalités l'accepteront sans aucun doute, parce qu'elles n'auront pas ainsi la peine de le rédiger; et nous aurions tort de nous en plaindre; car, si déplorable que soit l'excès de centralisation, cela vaut mieux, en l'état actuel, qu'une décentralisation au profit d'une autorité communale impuissante et incompétente.

Elles l'accepteront aussi parce qu'elles ne pourront pas faire autrement, le pouvoir central, représenté par le Préfet, pouvant le lui imposer. Et d'ailleurs, elles l'accepteront d'autant plus volontiers qu'elles sauront parfaitement, en l'acceptant, qu'elles n'en tiendront que le compte qu'elles voudront bien en tenir, et cela, en dépit même du pouvoir central, qui ne se souciera guère d'imposer l'exécution de mesures gênantes ou onéreuses à un groupe électoral parfois important.

Dans quelques villes, d'ailleurs peu nombreuses, puisqu'il n'y en avait, en France, qu'une vingtaine au moment de la promulgation de la loi du 15 février 1902, les municipalités attribuant à l'hygiène l'importance qu'elle mérite, avaient créé des *bureaux d'hygiène*, constituant à la fois un organe consultatif, un service de renseignements et un agent d'exécution.

La présente loi, nous le verrons, a bien imposé la création de ces bureaux d'hygiène à toutes les villes de plus de 20000 habitants, et aux communes de plus de 2000 habitants, qui sont le siège d'un établissement thermal; mais elle en a aussi restreint les attributions.

Le bureau d'hygiène n'est plus désormais qu' « un service municipal chargé, sous l'autorité du maire, de l'application des dispositions de la présente loi ».

Ce n'est donc plus, en principe, l'organe consultatif et en même temps exécutif qui, naguère encore, groupait sous une même direction compétente tous les services sanitaires municipaux, tout ce qui concerne la protection de la santé publique et la démographie : désinfection, inspection des logements, inspection médicale des écoles, surveillance des denrées alimentaires, statistiques, etc. La loi actuelle restreint ces attributions des anciens bureaux d'hygiène qu'avaient organisés quelques rares municipalités : le bureau d'hygiène, tel que le conçoit l'article 19, n'est plus qu'un simple organe d'exécution, passif, dépourvu de toute initiative. Il n'en pourra pas moins, il est vrai, rendre aux municipalités de réels services pour l'élaboration et l'exécution du règlement sanitaire communal, et nous en devons louer l'imposition légale aux villes de quelque importance.

En somme, le règlement sanitaire communal, base sur laquelle repose tout l'édifice de la loi sur la protection de la santé publique, risque fort de demeurer lettre morte, quelle que soit sa valeur intrinsèque, quel qu'en soit l'auteur : pouvoir central, Préfet conseillé par le Conseil départemental d'hygiène, ou municipalité conseillée par son bureau d'hygiène.

Et cela uniquement parce que le maire ou le préfet, chargés d'en assurer l'exécution, se garderont bien de risquer l'un sa popularité, l'autre sa situation, en imposant à leurs administrés des mesures onéreuses pour tout le monde, gênantes pour la plupart, dont, en

France, l'opinion publique ne comprend pas encore l'utilité.

C'est donc surtout dans l'ignorance et le mauvais vouloir de la population et dans l'incompétence, la crainte ou le souci excessif de l'intérêt personnel des autorités chargées d'appliquer la loi, qu'il faudra chercher les causes de son inefficacité probable.

2. — ASSAINISSEMENT COMMUNAL.

La loi donne, comme critérium de la nécessité de travaux d'assainissement, la constatation dans une commune, pendant trois années consécutives, d'un nombre de décès supérieur au chiffre de la mortalité moyenne de la France.

Nous n'avons à faire aucune objection à ce critérium qui est fort logique ; encore faut-il espérer que cette sanction nouvelle des statistiques municipales n'en faussera pas désormais les données numériques.

La proportion moyenne des décès implique la connaissance des chiffres absolus de la population et des décès, et ces chiffres sont souvent inexacts alors qu'on n'a nul intérêt à les falsifier. Que sera-ce désormais, alors que la sanction pourra être l'ordre d'exécution de travaux onéreux d'assainissement !

Mais il y a plus : en admettant même que toutes les statistiques municipales soient sincères, qui donc dressera la liste des communes où le taux de la mortalité annuelle dépassera, pendant trois années consécutives, la moyenne de la mortalité en France : le pouvoir central ou le Préfet ? Ni l'un ni l'autre, probablement ; et, d'ailleurs, l'un ou l'autre feraient cette constatation qu'il est peu probable qu'ils songent jamais à lui donner pour sanction l'obligation municipale de travaux d'assainissement.

Ces deux réserves faites, — et il faut bien reconnaître

qu'elles ont une importance capitale, — il est certain que le législateur paraît avoir pris toutes les précautions désirables pour que les travaux nécessaires d'assainissement soient imposés aux municipalités les plus récalcitrantes.

Le Préfet charge d'une enquête sur les causes d'insalubrité de la commune suspecte le Conseil départemental d'hygiène ou la Commission sanitaire de la circonscription, et impose au maire des travaux d'assainissement jugés nécessaires.

En cas de contestation entre maire et préfet, la question peut être soumise au Ministre de l'Intérieur qui, s'il le juge à propos, consulte le Comité consultatif d'hygiène publique de France.

Le Préfet peut alors intervenir à nouveau, et, si cela ne suffit pas, un décret du Président de la République ordonne l'exécution des travaux d'assainissement.

Il est bien évident que, finalement, le pouvoir public aura forcément raison des communes les plus récalcitrantes ; mais que de difficultés à vaincre ! que d'enquêtes à faire ! et combien de temps va durer cette procédure !

Je crains bien qu'en pratique une commune patiente ne finisse par vaincre les efforts les plus sincères et les plus obstinés, les pouvoirs les mieux armés ! Et je crains aussi que le pouvoir le mieux armé n'ose pas, ou ne veuille pas, dans la plupart des cas, faire usage de ses armes !

Protection des eaux potables. — L'article 10 de la loi, relatif à la protection des eaux potables, est des plus importants : il consacre le principe de la nécessité d'entourer certaines sources, puits ou galeries de captage d'un périmètre de protection, dans l'étendue duquel on puisse interdire l'épandage des engrais humains et le forage des puits.

Nous pouvons apprécier toute l'importance de cet

article maintenant que nous savons à quels dangers de pollution sont exposées les sources émergeant des terrains calcaires, les plus nombreuses de celles qui alimentent les populations urbaines.

Un autre paragraphe du même article facilite l'acquisition des sources et simplifie la procédure de la déclaration d'utilité publique, pour les sources à faible débit.

Cet article 10 de la nouvelle loi, qui favorise les captages de sources d'eaux potables et les protège contre la pollution aura, nous n'en doutons pas, une heureuse influence sur la santé publique, en donnant un nouvel essor aux travaux d'amenée d'eau potable qui, depuis quelques années, ont déjà si puissamment contribué à l'abaissement du taux de la mortalité et à l'amélioration de la santé publique en France.

3. — SALUBRITÉ DES IMMEUBLES.

Le chapitre II concernant les mesures sanitaires relatives aux immeubles est l'un des plus importants et des mieux conçus de la loi du 15 février 1902. Nous devons d'autant plus nous en féliciter que l'importance accordée par le législateur à ces mesures de protection de la santé publique est la consécration officielle de l'intérêt capital que l'opinion publique et celle des hygiénistes attribuent actuellement à la salubrité de l'habitation.

L'abaissement constant du taux de la mortalité anglaise, dans la seconde moitié du siècle dernier, et en particulier l'abaissement du taux annuel de la mortalité par phtisie pulmonaire qui, par millions d'êtres vivants, est tombée de 2679 en 1851-60 à 1 321 en 1896-98, est la meilleure preuve de l'influence heureuse qu'une bonne législation sanitaire, rigoureusement appliquée, peut avoir sur l'amélioration de la santé publique. Or, nous savons avec quelle sollicitude les « acts » anglais promulgués de 1846 à 1872, consolidés par le *Public healt Act*

de 1872, veillent à la salubrité de l'habitation, et nous savons avec quelle rigueur le gouvernement anglais applique les lois qu'il promulgue.

En France, nous avions bien une loi protectrice de la salubrité domestique : la loi du 13 avril 1850 sur les logements insalubres. Mais elle n'a rien protégé, parce qu'elle n'a pas été appliquée, et parce qu'elle était tellement imparfaite que, lors même qu'on l'eût appliquée, elle n'aurait pu exercer aucune influence sur l'amélioration de la santé publique.

Cette loi était incomplète parce qu'elle ne visait que les logements mis en location ou occupés par d'autres que le propriétaire, l'usufruitier ou l'usager ; parce qu'elle ne prévoyait que les causes d'insalubrité inhérentes à l'immeuble et non celles provenant des locataires ; et enfin parce qu'elle ne considérait comme insalubres que les logements qui se trouvaient dans des conditions capables de porter atteinte à la vie ou à la santé de leurs habitants.

De plus, cette loi était des plus imparfaites, parce qu'elle ne prévoyait la nomination d'une commission de contrôle et d'inspection que dans les communes où le conseil municipal le jugeait nécessaire, et l'on pense bien que cette nécessité ne s'imposa presque jamais à l'esprit d'aucun conseil municipal. Les sanctions pénales prévues étaient d'ailleurs tellement insuffisantes que généralement le propriétaire avait plus d'intérêt à se laisser poursuivre qu'à faire les réparations et améliorations sanitaires qu'on voulait lui imposer.

Cette loi du 13 avril 1850, incomplète et imparfaite, inapplicable et inappliquée, est abrogée par la loi nouvelle, et l'hygiène publique ne perd assurément rien à cette abrogation. La nouvelle loi lui fait-elle au moins gagner quelque chose?

Le chapitre II de la loi du 15 février 1902, concernant les mesures relatives aux immeubles, impose tout d'abord

une condition spéciale aux agglomérations de 20 000 habitants et au-dessus (1) : il leur impose l'obligation du permis de construire. Aucune habitation n'y peut être construite sans un permis du maire, constatant que, dans le projet qui lui a été soumis, les conditions de salubrité prescrites par le règlement sanitaire sont observées.

Dans l'ensemble des communes, quelle qu'en soit la population, et par conséquent dans celles dont la population est inférieure à 20000 habitants, le contrôle sanitaire ne s'exerce que sur les immeubles dangereux pour la santé des occupants ou des voisins, mais non sur les projets de construction.

Il y a, à cette distinction, une raison : la délivrance par le maire du permis de construction, subordonnée aux résultats favorables d'une étude de projet, au point de vue sanitaire, implique la possibilité de confier cette étude à un service compétent. Seules, les villes de plus de 20000 habitants sont pourvues de ce service représenté par le bureau d'hygiène, parce que seules, elles sont jugées capables de subvenir aux frais de son organisation et de son entretien (2). Dans les villes de moindre importance et dans les villages, on ne pouvait songer à confier cette étude sanitaire préalable des projets de construction aux membres des commissions sanitaires de circonscription, et l'on s'est contenté de limiter le contrôle sanitaire aux immeubles dangereux pour la santé de leurs habitants ou des voisins.

(1) Il existe en France 124 communes dont la population respective est supérieure à 20 000 habitants : elles représentent un total d'environ 9 millions et demi d'habitants, soit le quart de la population totale de la France.

(2) Le fait seul d'avoir une population supérieure à 20 000 habitants impose désormais aux communes, grâce à la présente loi, non seulement l'obligation du permis de construire, mais aussi celles de la création et de l'entretien d'un bureau d'hygiène, et d'un service autonome de désinfection. Ces obligations imposent aux budgets communaux des charges assez sérieuses pour qu'une commune de quelque importance puisse seule les assumer.

Il est étrange qu'on ait objecté à l'obligation du permis de construire, basée sur des considérations strictement relatives à la prophylaxie sanitaire, l'atteinte qu'elle porterait à la liberté individuelle. Cela est d'autant plus étrange que pareille obligation existe pour l'alignement, et que, depuis un demi-siècle (décret du 26 mars 1852), tout propriétaire parisien est « tenu d'adresser à l'administration un plan et des coupes cotées des constructions qu'il projette et de se soumettre aux prescriptions qui lui sont faites dans l'intérêt de la santé publique et de la salubrité ».

Le législateur a préservé le propriétaire contre les lenteurs de l'administration municipale, en l'autorisant à se passer de l'autorisation du maire, si celui-ci n'a pas statué dans un délai de vingt jours. Il l'a prémuni contre son opposition injustifiée, en autorisant le Préfet à délivrer le permis de construire en cas de refus du maire.

Les droits du propriétaire sont d'ailleurs très suffisamment sauvegardés, et je trouve regrettable que l'obligation du permis de construire n'ait pas pour corollaire l'obligation du permis d'habiter. Il est à craindre qu'en maintes circonstances l'immeuble bâti ne corresponde plus du tout à l'immeuble projeté, et nous savons qu'il arrive très fréquemment que des projets d'amenée d'eau potable ne sont soumis au Comité consultatif d'hygiène de France qu'après exécution, ou bien que les conditions d'exécution ne sont nullement conformes au projet approuvé par le Comité.

Je n'ignore pas qu'en cas d'inexécution des prescriptions du règlement sanitaire communal, le maire ou le Préfet peuvent interdire d'habiter un immeuble, imposer au propriétaire les travaux jugés nécessaires ou même prononcer l'expropriation. Je n'ignore pas non plus que les locataires auront tout intérêt à exiger de leurs propriétaires des garanties de salubrité de leur immeuble, puisqu'en cas d'interdiction temporaire ou permanente

d'habiter un immeuble insalubre, et, par conséquent, lorsqu'il y aura lieu à la résiliation des baux, cette résiliation n'emportera, en faveur des locataires, aucuns dommages et intérêts.

Ce sont évidemment là de sérieuses garanties d'exécution des plans approuvés, mais la sanction légale de l'insalubrité des immeubles est telle qu'il eût été préférable de l'éviter, en imposant l'obligation du permis d'habiter comme corollaire de l'obligation du permis de construire.

Si la loi limite à certaines communes l'obligation du permis de construire, elle impose à toutes la salubrité des immeubles. « Lorsqu'un immeuble, bâti ou non, attenant ou non à la voie publique, est dangereux pour la santé des occupants ou des voisins, le maire ou, à son défaut, le Préfet invite la Commission sanitaire prévue par l'article 20 de la présente loi à donner son avis : 1° sur l'utilité et la nature des travaux ; 2° sur l'interdiction d'habitation de tout ou partie de l'immeuble jusqu'à ce que les conditions d'insalubrité aient disparu. » (Art. 12.)

C'est là un progrès notable sur la loi du 13 avril 1850, relative aux logements insalubres, dont l'application était trop facultative et trop restreinte.

Notons d'ailleurs, qu'en dépit de sa sévérité, la loi actuelle donne aux propriétaires, usufruitiers ou usagers toutes facilités pour connaître et discuter le rapport de la Commission sanitaire.

Au cas où celle-ci émet un avis contraire aux propositions du maire, cet avis est transmis au Préfet, qui saisit, s'il y a lieu, le Conseil départemental d'hygiène. Ici encore, toutes facilités sont données aux intéressés pour assister aux séances du Conseil d'hygiène et aux visites ou constatations de lieux.

« Dans le cas où l'avis de la Commission n'a pas été contesté par le maire, ou, s'il a été contesté, après notification par le Préfet de l'avis du Conseil départemental

d'hygiène, le maire prend un arrêté ordonnant les travaux nécessaires, ou portant l'interdiction d'habiter. »

Les intéressés peuvent d'ailleurs encore avoir recours contre l'arrêté du maire, devant le Conseil de préfecture.

Après toute cette procédure, dont il paraît bien difficile de simplifier les étapes ou d'abréger la durée, puisque la loi doit avoir le juste souci de ménager tous les intérêts en présence, le maire peut, au cas où l'arrêté est maintenu, faire exécuter les travaux jugés nécessaires, d'office et aux frais des intéressés, sans préjudice de l'amende de 1 à 5 francs, prévue par le Code pénal.

Les intéressés qui ont contrevenu à l'interdiction d'habitation, sont passibles d'une amende de 16 à 500 francs, et traduits devant le tribunal correctionnel, qui autorise le maire à faire expulser, à leurs frais, les occupants de l'immeuble. La résiliation de baux, que peut entraîner cette mesure, ne comportera, en faveur des locataires, aucuns dommages et intérêts. Quant aux dépenses nécessitées par l'exécution des travaux, elles sont naturellement à la charge des propriétaires. Il est vrai que, en vue d'alléger les frais imposés aux propriétaires par l'assainissement de leurs immeubles, la loi exempte pendant cinq ans de la contribution des portes et fenêtres toutes ouvertures pratiquées pour l'exécution des mesures d'assainissement prescrites en vertu de l'application de la présente loi.

Il se peut enfin que, en certains cas, on ne puisse remédier efficacement à une cause d'insalubrité que par des travaux d'ensemble : la loi autorise alors la commune à acquérir, par voie d'expropriation, la totalité des propriétés comprises dans le périmètre des travaux, et elle s'oppose au retour aux anciens propriétaires, des parcelles de terrains restées en dehors des nouveaux alignements, sauf si leur forme ou leur étendue permet d'y élever des constructions salubres.

En résumé, tout ce chapitre II concernant les mesures sanitaires relatives aux immeubles est le mieux conçu et le mieux rédigé de tous ceux qui constituent la loi du 15 février 1902.

Dans toutes les communes, quelle qu'en soit l'importance, la loi exige de sérieuses garanties de salubrité des immeubles. Elle en assure l'observation en menaçant les propriétaires qui y contreviendraient, de faire exécuter, à leurs frais, les travaux d'assainissement jugés nécessaires, et d'interdire l'habitation de tout ou partie de leur immeuble, jusqu'à ce que les conditions d'insalubrité aient disparu. On la garantit aussi en refusant aucuns dommages et intérêts aux locataires victimes de la résiliation de leurs baux, conséquence nécessaire de l'exécution légale des travaux d'assainissement.

Et nous devons noter que la loi actuelle étend singulièrement les causes d'insalubrité si malencontreusement restreintes par la loi du 13 avril 1850, sur les logements insalubres puisqu'elle considère comme insalubre tout immeuble dangereux pour la santé *des occupants ou des voisins*.

Toutefois la présente loi prend soin de sauvegarder les droits des intéressés, en donnant pour base à l'application des mesures sanitaires relatives aux immeubles, l'enquête faite par l'autorité compétente (Commission sanitaire de circonscription, ou Conseil départemental d'hygiène) ; en donnant aux intéressés toutes facilités pour connaître et discuter les conclusions des rapports des commissions d'enquête ; — et enfin en leur accordant tous recours suffisants.

Mais, en revanche, le législateur a pris de sérieuses garanties d'exécution des travaux d'assainissement jugés nécessaires, tout en accordant aux intéressés le bénéfice de certaines immunités fiscales.

Dans le choix et la combinaison des organes consultatifs et exécutifs, la loi a pris soin de modérer, de contrôler

et de compléter l'un par l'autre les pouvoirs respectifs du maire et du préfet, et de donner pour bases à leurs décisions l'avis des services sanitaires compétents.

Enfin, par surcroît de précautions, la loi garantit la salubrité des immeubles dès avant leur construction, en imposant aux propriétaires l'obligation d'un permis de construction.

Nous avons vu pour quelles raisons regrettables, mais inéluctables, la loi limitait cette obligation aux villes de plus de 20000 habitants, possédant un bureau d'hygiène dirigé et desservi par un personnel compétent.

Nous ne pouvons que regretter que le législateur n'ait pas imposé aux propriétaires, comme corollaire de l'obligation du permis de construction, l'obligation du permis d'habitation : c'est d'ailleurs le seul reproche, qu'au point de vue de l'hygiène, on puisse adresser au chapitre II de la loi du 15 février 1902, relative à la protection de la santé publique.

4. — PROPHYLAXIE DES MALADIES TRANSMISSIBLES.

La connaissance des cas de maladies transmissibles est la condition indispensable à l'adoption et à l'exécution des mesures destinées à empêcher leur propagation. Cette connaissance elle-même repose tout entière sur le diagnostic du médecin et sur la *déclaration des cas avérés ou suspects* à l'autorité chargée d'exécuter les mesures prophylactiques.

L'obligation de cette déclaration est donc la base sur laquelle repose tout ce qui, dans la présente loi, concerne la prophylaxie des maladies transmissibles.

Cette déclaration était déjà imposée au médecin par l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892, sur l'exercice de la médecine : « Tout docteur, officier de santé ou sage-femme est tenu de faire à l'autorité publique, son diagnostic établi, la déclaration des cas de maladies

épidémiques tombés sous son observation et visés au paragraphe suivant. » La liste en était dressée par arrêté du Ministre de l'Intérieur, après avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France.

Mais la loi du 30 novembre 1892 ne prévoyait pas la sanction naturelle de la déclaration obligatoire : l'obligation des mesures prophylactiques appropriées. Aussi demeura-t-elle lettre morte, les médecins ne se souciant pas de mécontenter leurs clients par une déclaration qu'ils jugeaient inutile.

C'est qu'en réalité les auteurs de ce projet de loi et des suivants avaient judicieusement pensé qu'il était plus aisé de faire adopter, par le parlement, les mesures sanitaires en les fractionnant qu'en les présentant en un seul bloc.

Aussi dès la même année 1892, le Comité consultatif d'hygiène publique de France présentait-il au Parlement un projet de loi sur la protection de la santé publique, où il donnait à la déclaration obligatoire des maladies transmissibles sa sanction naturelle, à savoir l'application de mesures prophylactiques. En outre, ce projet modifiait les conditions mêmes de la déclaration, reconnues imparfaites, et consacrait le principe de la double déclaration :

Titre III. — Article 9. — « La déclaration à l'autorité publique de tout cas de maladie infectieuse est obligatoire dans un délai de vingt-quatre heures, pour tout docteur, officier de santé ou sage-femme qui en a constaté l'existence, ou, à défaut, pour le chef de famille, maître d'hôtel ou directeur d'établissement, ou les personnes qui soignent les malades. »

Cette rédaction avait, sur le texte de la loi du 30 novembre 1892, cette supériorité qu'à la dénomination imparfaite et incomplète, parce que trop restrictive, de « maladies épidémiques », elle substituait celle plus vaste

et plus conforme aux données étiologiques et pathogéniques actuelles de « maladies infectieuses ».

Mais le point capital de ce projet de loi est que le texte proposé consacrait le principe de la double déclaration : par le médecin, ou, à son défaut, par une des personnes de l'entourage du malade.

Cette double déclaration, réclamée par MM. Brouardel, Vallin et A.-J. Martin, et, en général, par la majorité des hygiénistes français, n'eût d'ailleurs pas constitué une exception dans la législation sanitaire des divers pays : elle existe en Angleterre, en Hollande, en Italie, en Norvège (sauf pour les maladies chroniques et la tuberculose pour laquelle la déclaration n'est imposée qu'au médecin), au Chili.

On comprend, sans qu'il soit nécessaire d'en discuter les motifs, les avantages de la double déclaration. M. Brouardel (1), qui la soutint devant le parlement, en exposait naguère encore les raisons. « Nous avions proposé, dit-il, que la déclaration fût obligatoire pour le père de famille, et, en seconde ligne seulement, pour le médecin. Cette double obligation supprimait les deux obstacles qui font opposition à son application; d'une part, le médecin craint, en déclarant la maladie, de commettre une infraction au secret médical; d'autre part, il se trouve placé entre son devoir et son intérêt. Il est, en effet, certaines maladies, surtout les maladies épidémiques, que les clients n'aiment pas beaucoup ébruiter; la famille du malade demande au médecin de ne pas faire la déclaration, et celui-ci, pour ne pas mécontenter son client, peut être tenté d'accéder à son désir. Pour cette raison, il eût été préférable que l'obligation de la déclaration fût imposée au père de famille. Mais le Sénat, entraîné par des raisons de sentiment, a préféré laisser la responsabilité de la déclaration au médecin.

(1) P. Brouardel, *La profession médicale au commencement du XXe siècle*, 1 vol., Paris, 1903, p. 184.

« Quant à la question du secret médical, le médecin n'a rien à craindre, il ne viole pas plus le secret en se rendant au bureau de la mairie pour déclarer une maladie infectieuse, qu'il ne le viole en venant demander un conseil, au sujet d'un malade, à l'un de ses maîtres, ou en délivrant un certificat pour l'internement d'un aliéné. Toutes les personnes qui ont connaissance de la maladie déclarée par le médecin, c'est-à-dire le secrétaire de la mairie, le maire, etc., sont dépositaires, par état ou profession, d'un secret qu'ils ne peuvent dévoiler, sans tomber sous le coup de l'article 378 du Code pénal. »

D'accord avec la loi du 30 novembre 1892, celle du 15 février 1902 a donc maintenu l'obligation de la déclaration de certaines maladies transmissibles, mais elle ne l'a imposée qu'au médecin, ce que nous trouvons, comme M. Brouardel, profondément regrettable.

Article 5. — « La déclaration à l'autorité publique de tout cas de l'une des maladies visées à l'article 4 est obligatoire pour tout docteur en médecine, officier de santé ou sage-femme qui en constate l'existence. Un arrêté du Ministre de l'Intérieur, après un avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France, fixe le mode de la déclaration. »

Conformément à cet article de la loi, et après avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène, un arrêté du Ministre de l'Intérieur du 10 février 1903 divisa en deux catégories les maladies auxquelles elle devait s'appliquer : pour les unes, il rendit obligatoire la déclaration et la désinfection ; pour les autres, au contraire, il admit que la déclaration pouvait être facultative. Et pour ces dernières, il décréta qu'il était procédé à la désinfection après entente avec les intéressés, soit sur la déclaration des praticiens visés à l'article 5 de la loi du 15 février 1902, soit à la demande des familles, des chefs de collectivités publiques ou privées, des adminis-

trations hospitalières ou des bureaux d'assistance, sans préjudice de toutes autres mesures prophylactiques déterminées par le règlement sanitaire prévu à l'article 1er de ladite loi (1).

La création de cette nouvelle catégorie de maladies transmissibles à déclaration facultative a été, en général, vivement critiquée : d'aucuns l'ont tournée en dérision, affirmant ne pas comprendre pour quelles raisons, parmi des maladies reconnues toutes transmissibles, la déclaration et la désinfection devaient être obligatoires pour les unes, tandis qu'elles pouvaient être facultatives pour les autres. On a également objecté que le médecin ne déclarait les maladies transmissibles, conformément à la loi du 30 novembre 1892, que parce qu'il y était contraint, et que dès lors qu'elle devenait facultative pour certaines maladies, la déclaration ne serait jamais faite en pareil cas.

Je ne considère, pour ma part, aucune de ces critiques comme valables, et j'estime, instruit par ce qui s'est passé en Angleterre, que la création de cette catégorie de maladies transmissibles à déclaration facultative, constitue pour notre législation sanitaire une heureuse innovation.

Elle a été faite, nul ne l'ignore, presque uniquement en vue de la tuberculose, dont les hygiénistes désirent voir imposer la déclaration, ce qui, chez nous, est actuellement irréalisable.

Or, les Anglais, dont nul ne conteste la haute compétence en matière d'hygiène publique, admettent la déclaration facultative pour quelques maladies, et en particulier pour la tuberculose. Il est même très curieux de constater que, pour encourager le public et les médecins à déclarer la tuberculose, nombre de villes anglaises avaient admis le principe de la rémunération

(1) V. Pièces Annexes, n° III, p. 76 et 83.

de chaque déclaration; et l'on a remarqué que le nombre de cas déclarés était proportionnel au taux de la rémunération admis dans les diverses villes.

Cela prouve qu'en Angleterre comme en France, où les médecins se sont vivement élevés contre la déclaration de la tuberculose, les principes ont facilement fléchi lorsqu'on a rémunéré les infractions, même facultatives!

Mais le fait important sur lequel je désire surtout insister, c'est qu'en Angleterre la déclaration facultative a été une première étape vers la déclaration obligatoire qui, pour la tuberculose, tend à s'y substituer chaque jour davantage.

J'espère qu'il en sera de même en France : la déclaration facultative amènera peu à peu public et médecins à admettre le principe, et l'époque n'est probablement pas fort éloignée où l'on se soumettra, sans contrainte, à l'obligation de la déclaration de la tuberculose, et à toutes les mesures prophylactiques qui en seront la sanction naturelle et la conséquence préservatrice.

La déclaration à l'autorité publique des maladies énumérées dans l'arrêté ministériel entraîne l'application de certaines mesures prophylactiques déterminées par le règlement sanitaire communal prévu par la loi.

Ce règlement sanitaire communal doit, en effet, déterminer (art. 1er, § 1er) : « Les précautions à prendre pour prévenir ou faire cesser les maladies transmissibles visées à l'article 4 de la présente loi, spécialement les mesures de désinfection ou même de destruction des objets à l'usage des malades ou qui ont été souillés par eux, et généralement des objets quelconques pouvant servir de véhicule à la contagion. »

Or, la loi accorde une importance toute particulière à la *désinfection*, à laquelle elle consacre tout un article (art. 7) et qu'elle rend obligatoire dans tous les cas où elle impose la déclaration.

Elle confie l'exécution des mesures de désinfection aux

services sanitaires compétents, c'est-à-dire au bureau d'hygiène des villes de plus de 20 000 habitants, et à un service départemental pour les communes de moindre importance.

Elle garantit enfin l'efficacité de la désinfection en subordonnant l'emploi des divers procédés ou appareils à l'approbation du Comité consultatif d'hygiène publique de France.

La loi ne s'est pas contentée d'opposer à la propagation des maladies transmissibles l'obligation de mesures générales de prophylaxie, comme la désinfection, et d'en réglementer l'application ; elle a, de plus, prévu la nécessité d'opposer, à certaines maladies spécifiques, certaines mesures spéciales ; c'est ainsi que le législateur a consacré tout l'article 6 à la vaccination et à la revaccination obligatoires.

Il est intéressant de rappeler qu'un projet de loi sur la vaccination obligatoire, déposé par Liouville en 1880 et voté par la Chambre, a été l'origine de la loi actuelle ; mais « on demanda alors au D[r] Henry Liouville de ne pas présenter une mesure sanitaire isolée, mais un projet d'ensemble. C'est pour satisfaire à cette demande que le Comité présenta le projet de 1884 (1) ».

La loi actuelle rend la vaccination antivariolique obligatoire au cours de la première année de la vie, ainsi que la revaccination au cours de la onzième et de la vingt et unième année; et elle rend les parents ou tuteurs personnellement responsables de l'exécution de cette mesure.

Je ne crois pas qu'il soit nécessaire de justifier, par de bien longs commentaires, cet article de notre nouvelle loi sanitaire, et je me contenterai d'opposer les 12 000 décès varioliques qui surviennent en France chaque année, aux 110 décès annuels que détermine la

(1) Brouardel, *loc. cit.*, p. 174.

même maladie dans tout l'empire allemand, et de rappeler que Lorain disait avec raison qu'on jugerait plus tard le degré de civilisation d'un peuple par sa mortalité variolique, à une époque donnée.

« L'insertion de cette obligation dans la loi est donc justifiée par les faits, écrit M. Brouardel; elle avait été demandée par l'Académie de médecine à plusieurs reprises, notamment après la discussion de 1888 : c'est un acte important qui vient d'être accompli. C'est la première fois, en France, que le législateur intervient directement pour résoudre une question purement médicale. Il ne peut agir ainsi que lorsque le corps médical lui-même accepte presque à l'unanimité la proposition faite, lorsque l'expérience a donné des résultats indiscutables en France et à l'étranger. Il serait imprudent de faire des articles analogues pour des questions encore en discussion. Quelles que soient nos convictions scientifiques, nous n'avons le droit de les imposer que lorsque toutes les objections peuvent être écartées, et le temps seul permet de juger sainement leur valeur (1). »

L'obligation de la vaccination impose au gouvernement le devoir de faire délivrer gratuitement le vaccin à qui ne voudra ou ne pourra le payer; elle lui impose aussi le devoir de fournir le vaccin, ou bien de contrôler la pureté et l'efficacité des vaccins délivrés par les instituts privés. Or, comme la grande préoccupation du parlement qui a voté la loi du 15 février 1902 a été, comme nous le verrons, d'éviter le contrôle de son application, il est probable que non seulement l'État ne fournira pas le vaccin, ce qui n'est d'ailleurs pas son rôle, mais qu'il ne le fera même pas contrôler, ce qui serait un devoir strict de préservation sociale, corollaire de l'obligation de la vaccination.

Après avoir imposé aux communes un règlement sani

(1) Brouardel, *loc. cit.*, p. 189.

taire et après en avoir précisé le but, à savoir l'hygiène urbaine et la prophylaxie des maladies transmissibles, le législateur semble avoir prévu la possibilité de défaillances, de négligences, d'impuissance de la part de l'autorité municipale. Il semble avoir surtout redouté les lenteurs d'intervention, peu compatibles avec l'efficacité des mesures prophylactiques dans les cas où il y a urgence, c'est-à-dire quand une épidémie ou tout autre danger imminent menace la santé publique.

En pareil cas, l'urgence ayant été constatée par un arrêté du maire, et, à son défaut, par un arrêté du Préfet, que cet arrêté spécial s'applique à une ou à plusieurs personnes ou qu'il s'applique à tous les habitants d'une commune, la loi autorise le Préfet à ordonner l'exécution immédiate des mesures prescrites par le règlement sanitaire communal.

La loi prévoit même la nécessité d'une intervention plus énergique et mieux armée, et, pour faire face aux épidémies plus particulièrement graves et menaçantes, elle n'hésite pas à faire intervenir le pouvoir central.

Article 8. — « Lorsqu'une épidémie menace tout ou partie du territoire de la République ou s'y développe, et que les moyens de défense locaux sont reconnus insuffisants, un décret du Président de la République détermine, après avis du Comité consultatif d'hygiène publique de France, les mesures propres à empêcher la propagation de cette épidémie.

« Il règle les attributions, la composition et le ressort des autorités et administrations chargées de l'exécution de ces mesures, et leur délègue, pour un temps déterminé, le pouvoir de les exécuter. Les frais d'exécution de ces mesures, en personnel et en matériel, sont à la charge de l'État. »

C'est, on le voit, une adaptation de la loi du 3 mars 1822, qui ne visait que les maladies pestilentielles d'origine exotique, aux maladies épidémiques, quelle qu'en soit

l'origine. La présente loi ne remplace pas la loi du 3 mars 1822, dont elle ne prévoit d'ailleurs pas l'abrogation; elle la complète par cet article 8 qui, prévoyant l'impuissance ou les défaillances des autorités municipale et départementale, prévoyant aussi la gravité excessive de certaines épidémies, fait appel à l'État.

Cet article 8 pourra certainement rendre de grands services; mais il est regrettable que, pour éviter l'excessive rigueur de la loi du 3 mars 1822, le législateur soit, en 1902, tombé dans l'excès contraire. La loi du 3 mars 1822, née sous l'empire de la peur, pour préserver la France de l'invasion de l'épidémie de fièvre jaune qui ravageait l'Espagne, avait édicté contre les plus légères infractions les peines les plus rigoureuses : des amendes de 100 à 20000 francs, la prison, la réclusion, les travaux forcés, voire même la peine capitale. Aussi n'en a-t-on presque jamais requis l'application.

La loi nouvelle sur la protection de la santé publique se montre beaucoup moins draconienne que la loi de 1822, puisqu'elle applique à ceux qui auront contrevenu aux prescriptions de l'article 8 les peines portées à l'article 471 du Code pénal, soit une amende de 1 à 5 francs.

Il est regrettable qu'entre l'excessive sévérité de la loi du 3 mars 1822 et l'excessive mansuétude de celle du 15 février 1902, le législateur n'ait pas pu trouver un juste milieu. La loi de 1822 était inapplicable; celle de 1902 risque d'être inefficace : le résultat sera le même; et nous le regrettons, car il eût été facile qu'il en fût autrement.

5. — L'ADMINISTRATION SANITAIRE.

Une loi sanitaire n'est capable d'exercer une influence heureuse sur la santé publique, que si elle prévoit, à côté des obligations qu'elle impose, l'organisation administrative chargée d'en assurer l'exécution. Elle doit donc instituer, à côté du pouvoir exécutif (maires, préfets,

ministre) et des conseils techniques (bureaux d'hygiène, commissions sanitaires régionales et conseils départementaux, Comité consultatif d'hygiène publique de France), chargés de les guider par leurs avis, des inspecteurs sanitaires chargés de contrôler l'application des prescriptions légales. C'eût été là toute une organisation qui aurait pu porter le nom d'*Administration sanitaire*. Mais telle n'est pas, en réalité, l'ébauche d'administration prévue par la loi sanitaire du 15 février 1902. Cette soi-disant administration sanitaire n'est d'ailleurs pas une innovation, mais bien une simple modification d'une organisation préexistante et purement fictive; modification, du reste, plus apparente que réelle, puisqu'elle en laisse subsister les défauts capitaux : la gratuité des fonctions de membres des Conseils d'hygiène et l'absence de tout service de contrôle et d'inspection.

Au surplus, nous allons étudier en détail et successivement les divers organes de cette administration sanitaire dans la commune, dans le département et ses subdivisions régionales, et dans l'État. Nous en saisirons mieux ainsi la conception générale et le fonctionnement, ainsi que les rapports des divers organes les uns avec les autres.

1° ***Administration sanitaire communale.*** — La loi de 1790 et celle de 1884 considérant le maire comme le représentant de l'État dans la commune, avaient, à ce titre, confié la protection de la santé publique à la police municipale. La loi du 15 février 1902, confirmant ce principe, remet entièrement entre les mains du *maire* l'administration sanitaire de la commune.

Dans l'exercice de ces fonctions de protecteur sanitaire de la commune, le maire sera guidé par le *règlement sanitaire communal* rédigé par l'autorité centrale, par le Préfet ou par le maire lui-même, et, dans ce dernier cas, agréé par le Préfet. Au termes de la loi, le règlement détermine toutes les mesures à prendre pour la pro-

phylaxie sanitaire et l'assainissement de la commune.

En ce qui concerne la prophylaxie sanitaire, le maire reçoit la déclaration des cas de maladies transmissibles, et fait exécuter les mesures de désinfection appropriées, prescrites par la loi.

Il assure la parfaite salubrité de la commune : en imposant dans les villes de plus de 20000 habitants l'obligation du permis de construire, et en sollicitant dans toutes les communes, quelle qu'en soit l'importance, l'avis de la Commission sanitaire régionale sur les mesures d'assainissement destinées à assurer la salubrité des immeubles dangereux pour la santé des occupants ou des voisins.

En cas d'urgence, maire et préfet peuvent, l'un ou l'autre, ordonner l'exécution immédiate des mesures prescrites par le règlement sanitaire, soit que ces mesures doivent s'appliquer à tous les habitants d'une commune, soit qu'elles ne visent qu'une ou plusieurs personnes.

En règle générale, les pouvoirs du maire sont tempérés par ceux du Préfet qui doit approuver les arrêtés municipaux et dont l'autorité, guidée par le Conseil départemental d'hygiène ou par les Commissions sanitaires régionales, peut, en toutes circonstances (élaboration du règlement sanitaire communal, mesures d'assainissement relatives aux immeubles, mesures prophylactiques, etc.), se substituer à l'autorité municipale. Les pouvoirs du maire sont également tempérés par la possibilité que la loi donne aux intéressés de recourir contre ses arrêtés devant le Conseil de préfecture.

Près du maire généralement incompétent en matière d'hygiène, la loi place un *Conseil technique*, le bureau d'hygiène, chargé, sous son autorité, d'appliquer le règlement sanitaire. Mais elle ne l'a imposé qu'aux villes capables de subvenir aux frais de son organisation et de son entretien (villes de plus de 20000 habitants,

et à celles qui doivent offrir des garanties spéciales de salubrité : telles sont les communes d'au moins 2000 habitants qui sont le siège d'un établissement thermal.

On peut à bon droit se demander pourquoi cette institution du *bureau d'hygiène* n'a pas été imposée également aux stations balnéaires pour lesquelles on devrait exiger des garanties d'autant plus sérieuses de salubrité qu'elles sont en France, aussi bien sur les côtes de l'Océan que sur celles de la Méditerranée, d'une insalubrité notoire et particulièrement réfractaires à toute idée ou à toute tentative d'assainissement.

Nous pourrions également regretter que la présente loi ait trop restreint les attributions des bureaux d'hygiène municipaux, si toutefois le texte de l'article 19 devait être exécuté à la lettre; mais il est très probable qu'il n'en sera pas ainsi. L'article 19 de la loi du 15 février 1902 limite en effet l'action du bureau d'hygiène à l'application, sous l'autorité du maire, de ses seules dispositions. Or, quelques villes françaises, une vingtaine environ, possédaient, avant la loi, un bureau d'hygiène où se trouvait groupé dans un même service tout ce qui concernait l'hygiène publique de la commune : statistique, inspection médicale des écoles, inspection des logements, surveillance des denrées alimentaires, constatation des naissances et des décès, etc.

Le bureau d'hygiène, qui, jadis, constituait un service de renseignement et d'action sanitaires ainsi qu'un service consultatif, possédait quelque initiative propre. Il ne devrait plus être désormais, au sens strict de la loi, qu'un organe passif d'exécution mis aux mains du maire pour faire appliquer les prescriptions légales à l'égard des individus (réception de la déclaration des maladies transmissibles, service de la vaccine, exécution des mesures de désinfection), des immeubles (étude des projets de construction et délivrance du permis de cons-

truire, étude des causes d'insalubrité des immeubles et des travaux nécessaires à leur assainissement) et de la commune (travaux d'assainissement et adduction d'eaux potables).

Il est certain qu'à ces attributions des bureaux d'hygiène déjà fort étendues, les municipalités ne manqueront pas d'adjoindre tout ce qui, directement ou non, concerne l'hygiène ou la statistique de la commune ; et l'importance des bureaux d'hygiène, restreinte en principe par la nouvelle loi, sera en fait consolidée et étendue par elle.

Parmi les services rendus par les bureaux municipaux d'hygiène avant que la loi n'en impose la création, nous devons signaler l'établissement, par le bureau d'hygiène du Havre en 1879, du *casier sanitaire* des immeubles. Paris suivit cet exemple en 1893, et possède actuellement pour chaque immeuble : le plan au 1/2000, la description, la date et la cause des décès par maladies transmissibles et des désinfections, les résultats des analyses de l'eau, de l'air ou des poussières qui auraient pu être faites. On conçoit les services que peut rendre à la cause de l'hygiène l'ensemble de ces documents, qui permettent de dresser des cartes sanitaires des rues, des quartiers ou des villes.

Il est désirable que cet exemple soit suivi par les nouveaux bureaux d'hygiène, et je pense que nombre de maires seront assez soucieux de la santé de leurs administrés, pour prescrire aux directeurs des bureaux d'hygiène placés sous leurs ordres, l'établissement du casier sanitaire des immeubles de la commune.

Les communes auxquelles la loi n'impose pas l'obligation du bureau d'hygiène et dont la population totale représente près des trois quarts de la population de la France entière ne disposeront, pour guider les idées ou les interventions sanitaires de leurs municipalités, que des Commissions sanitaires régionales sur les attribu-

tions desquelles nous aurons à revenir dans un instant.

2° ***Administration sanitaire départementale.*** — I. Pouvoirs et attributions du préfet. — A la tête de l'administration sanitaire départementale se trouve le *Préfet*, agissant comme représentant de l'État. Il n'exerce que des attributions de police et intervient tantôt avec des pouvoirs de contrôle, tantôt avec des pouvoirs propres.

Il approuve les actes de l'autorité municipale : le règlement sanitaire communal (art. 2), les mesures de désinfection prescrites par les maires dans les villes dont la population s'élève au-dessus de 20 000 habitants (art. 7), l'interdiction d'habiter les immeubles insalubres (art. 12).

Dans les cas urgents, quand une épidémie ou tout autre danger menace la santé publique, il ordonne l'exécution immédiate des mesures prescrites par le règlement sanitaire, qu'il s'agisse d'une ou de plusieurs personnes ou de tous les habitants d'une commune (art. 3).

Le Préfet peut, en cas de refus du maire, délivrer le permis de construction d'un immeuble (art. 11). Il peut, à défaut du maire, solliciter l'avis de la Commission sanitaire régionale au sujet des mesures à prendre à l'égard des immeubles insalubres (art. 12).

Il intervient spontanément pour prescrire une enquête sur les causes d'insalubrité des communes où la mortalité annuelle dépasse, pendant trois années consécutives, la mortalité moyenne de la France, et pour ordonner, d'accord avec le maire, ou à son défaut, les travaux d'assainissement jugés nécessaires après avis du Conseil départemental d'hygiène (art. 9).

Il peut, par un arrêté, déclarer d'utilité publique l'acquisition, par la commune dans laquelle elles sont situées, des sources d'eau potable de faible débit (art. 10).

Il impose d'office un règlement sanitaire aux communes qui, dans le délai d'un an à partir de la promul-

gation de la présente loi, n'en auront pas adopté un (art. 2).

Il tranche, après avis du Conseil départemental d'hygiène, s'il y a lieu, les contestations entre les maires et les Commissions sanitaires au sujet des mesures à prendre à l'égard des immeubles insalubres (art. 12).

Le Préfet préside le Conseil départemental d'hygiène, et nomme ses membres et ceux des Commissions sanitaires de circonscriptions, à l'exception toutefois des conseillers généraux, membres de droit de ces Conseils consultatifs, qui sont désignés par leurs collègues (art. 20).

Enfin, si le Préfet, pour assurer l'exécution de la loi, estime qu'il y a lieu d'organiser un service de contrôle et d'inspection, il ne peut y être procédé qu'en suite d'une délibération du Conseil général réglementant les détails et le budget du service (art. 19).

II. Attributions du conseil général. — La loi du 15 février 1902 ne fait guère intervenir le *Conseil général* que quand la solution des questions sanitaires nécessite la participation du budget départemental aux dépenses qu'elle doit occasionner.

Cette intervention du Conseil général peut d'ailleurs avoir une importance capitale lorsque, comme dans le cas précédent, de son avis dépend la création d'un service départemental de contrôle et d'inspection, indispensable à l'efficacité de la loi sanitaire.

Tout aussi importante est l'intervention du Conseil général lorsqu'il est appelé à délibérer, après avis du Conseil départemental d'hygiène, sur l'organisation du service de l'hygiène dans le département, notamment sur la division du département en circonscriptions sanitaires pourvues chacune d'une commission sanitaire; sur la composition, le mode de fonctionnement, la publication des travaux et les dépenses du Conseil départemental et des Commissions sanitaires.

Le législateur a du reste prévu la négligence ou le mauvais vouloir des Conseils généraux, puisqu'il décide, dans le même article (art. 20), qu'à défaut du Conseil général de statuer sur ces différentes questions, il y sera pourvu par un décret en forme de règlement d'administration publique.

Le Conseil général intervient encore dans la solution de questions relatives non plus au département, mais à certaines communes : c'est ainsi qu'il statue sur la participation du département aux dépenses des travaux d'assainissement imposés aux communes par le Préfet, après avis du Conseil départemental d'hygiène, ou par le Ministre de l'Intérieur après avis, s'il y a lieu, du Comité consultatif d'hygiène publique de France.

Nous voyons en somme que, si restreintes que soient les conditions d'intervention du Conseil général dans l'exécution de la loi relative à la Protection de la santé publique, elles n'en ont pas moins un intérêt capital, puisque du Conseil général dépend l'inscription au budget départemental des dépenses nécessaires au fonctionnement régulier des services départementaux de l'hygiène.

Aussi bien est-il heureux que la loi ait rendu obligatoire la présence de membres du Conseil général au sein des Conseils d'hygiène départementaux ou régionaux. Ils seront ainsi, dans ces derniers Conseils, mis plus directement que leurs collègues du Conseil général au courant des nécessités sanitaires de tous ordres qu'entraîne la protection efficace de la santé publique. Ils pourront alors mieux les éclairer, les convaincre de l'importance et de la nécessité des dépenses occasionnées par le bon fonctionnement des services sanitaires départementaux, et sauront entraîner leur adhésion quand le Préfet sollicitera le Conseil général de consentir à l'inscription au budget départemental des dépenses qu'entraîneront les services sanitaires.

III. Conseils techniques. — La loi munit l'administration départementale de conseils techniques compétents, chargés de l'éclairer de leurs avis : le Conseil départemental d'hygiène et les Commissions sanitaires de circonscription.

Il ne s'agit d'ailleurs pas là d'une véritable innovation : c'est une simple transformation d'une organisation ancienne.

Il y avait jadis dans le département un Conseil d'hygiène départemental, et un Conseil d'hygiène dans chaque arrondissement. Le Préfet pouvait même instituer des Commissions sanitaires cantonales. La loi actuelle, estimant avec raison que les divers arrondissements ont, au point de vue de l'hygiène, une importance très variable, divise le département en circonscriptions sanitaires, munies chacune d'une Commission consultative d'hygiène. Le législateur a bien supposé que, en règle générale, cette division du département en circonscriptions sanitaires se superposerait à sa division en arrondissements administratifs, puisqu'il donne au sous-préfet la présidence des Commissions sanitaires régionales ; mais, en fait, cette division du département en circonscriptions sanitaires aura surtout pour base les nécessités d'une surveillance sanitaire plus active en certaines régions d'un département. Nous avons précisément vu qu'en plusieurs cas les Conseils généraux basaient la création de ces circonscriptions sanitaires sur l'existence de grands centres industriels.

Les *Conseils d'hygiène* institués par arrêté ministériel du 18 décembre 1848, dans le département, les arrondissements et facultativement dans les cantons, n'ont jamais rendu les services qu'on en avait attendus, et leur inutilité ressort de chacun des rapports annuels présentés au Comité consultatif d'hygiène publique de France sur le fonctionnement des Conseils d'hygiène *départementaux.*

Les causes de leur inefficacité et de leur déchéance progressive furent tout d'abord le caractère facultatif de leur consultation par le Préfet, agent exécutif des mesures sanitaires, et par suite le manque absolu de toute initiative ; puis l'insuffisance des ressources mises à leur disposition par le département qui, généralement, ne leur donnait rien, rarement leur accordait des subventions annuelles : 100 francs à 1 000 francs.

Frappés originellement d'impuissance, ces Conseils furent, en outre, progressivement dépouillés de leurs attributions déjà restreintes par une série de lois, décrets ou règlements d'administration publique.

A peine avaient-ils connaissance des épidémies régionales puisque le médecin des épidémies, institué par décrets de l'an XIII et de 1813, et membre de droit des Conseils d'hygiène dès leur création, n'exerçait ses fonctions d'inspection que lorsque le maire en faisait la demande au Préfet. Bien plus, ils se virent progressivement dépouillés de leurs principales attributions par la création successive de Commissions consultatives spéciales pour la surveillance des logements insalubres (loi du 13 avril 1850), pour la protection des enfants du premier âge (loi du 23 décembre 1874), pour la police du travail des enfants, des filles mineures et des femmes (lois du 19 mars et du 2 novembre 1892), pour la police sanitaire vétérinaire (loi du 21 juillet 1881).

Si l'on ajoute à cela que le Préfet pouvait intervenir directement et spontanément dans la police des ateliers insalubres et des épizooties (loi du 21 juillet 1881), que l'inspection des enfants assistés et celle des écoles avaient une organisation spéciale, indépendante, on conviendra que les Conseils d'hygiène n'avaient, dans les derniers temps, conservé que fort peu des attributions très étendues que leur avait jadis conférées le décret du 18 décembre 1848.

Aussi bien se réunissaient-ils rarement, et l'ordre du

jour de leurs séances était-il toujours peu chargé et généralement dépourvu d'intérêt.

Si la présente loi n'a pas donné à l'organisation des Conseils d'hygiène la perfection qui lui faisait naguère totalement défaut, au moins l'a-t-elle améliorée dans une très large mesure.

Conseil départemental d'hygiène et Commission sanitaire de circonscription sont toujours des comités purement consultatifs sans initiative propre, dont les membres, nommés par le Préfet, sont les uns pris au choix, les autres pris obligatoirement en raison de la nature de leurs fonctions ; d'autres enfin sont pris parmi les membres du Conseil général et sont désignés par leurs collègues.

Mais leur consultation, de facultative qu'elle était dans l'organisation primitive de 1848, devient, de par la nouvelle loi, *obligatoire* pour toutes les questions intéressant l'hygiène publique ou la prophylaxie sanitaire, dans les limites du département.

En résumé, la présente loi rend aux Conseils d'hygiène toutes les attributions dont ils avaient été successivement dépouillés, et leurs avis, jadis facultatifs, deviennent désormais obligatoires.

De plus, le Conseil départemental d'hygiène est obligatoirement consulté : par le Conseil général sur l'organisation du service de l'hygiène publique dans le département (art. 20) ; par le Préfet, sur les règlements sanitaires communaux (art. 2), et, s'il y a lieu, sur les questions d'assainissement au sujet desquelles des contestations se sont élevées entre le maire et le préfet.

Les *Commissions sanitaires de circonscription* n'existent pas seulement à titre de conseil sanitaire régional, issu des mêmes origines et pourvu des mêmes attributions que le Conseil départemental, obligatoirement consulté sur toutes les questions intéressant la santé publique dans les limites d'une circonscription déterminée.

Elles remplissent encore les fonctions de Conseils sanitaires communaux pour toutes les communes que la loi n'a pas pourvues de bureaux d'hygiène.

Conseils départementaux et Commissions régionales ont encore pour mission de procéder aux enquêtes sanitaires et peuvent, à ce titre, recourir à toutes mesures d'instruction qu'ils jugent convenables (art. 20).

En somme, toute cette organisation des Conseils d'hygiène départementaux et régionaux n'est pas mauvaise, en apparence : le but de ces Conseils est précis, leurs attributions bien déterminées, et pourtant ils sont originellement frappés d'impuissance, parce que les membres n'offrent pas de garanties suffisantes de compétence hygiénique, et parce que leurs fonctions sont gratuites.

Un autre organe serait d'ailleurs indispensable à la parfaite exécution d'une loi dont l'application rencontrera certainement les plus grands obstacles : je veux parler d'un service de contrôle et d'inspection.

Le projet de loi de 1892 prévoyait la création de ce service ; malheureusement le Parlement s'est refusé à la ratifier, sous le vain prétexte que ce serait créer une nouvelle catégorie de fonctionnaires ! En réalité, les politiciens du Parlement, qui refusèrent la création de ce service, voulurent ainsi rendre impossible l'application d'une loi qu'ils savaient devoir mécontenter la majorité de leurs électeurs.

Les membres du Parlement comprirent d'ailleurs si bien la nécessité de ce service que, faute d'en pouvoir logiquement empêcher la création, ils autorisèrent le Préfet à l'organiser, mais à la condition que le Conseil général réglementât les détails et le budget du service.

Plusieurs Conseils généraux ont du reste, conformément à cet article de la loi, créé ce service départemental d'inspection, et nous espérons voir cette heureuse initiative se généraliser, pour le plus grand profit de la santé publique.

Je dois ajouter que, au sein même du Parlement, lors de la discussion du projet de loi actuelle, des voix éloquentes ont plaidé la cause de l'inspectorat sanitaire. On lira avec fruit ce qu'en pense M. P. Strauss (1), qui, en termes excellents, a décrit le but de cette organisation, les conditions de son efficacité, et la nécessité de sa création.

Je ne doute d'ailleurs pas que l'organisation de ce service, aujourd'hui facultative, ne devienne demain obligatoire : ce sera la plus utile des modifications que l'avenir apportera à la loi actuelle.

Groupant dès lors sous une même autorité la surveillance et le contrôle de tout ce qui concerne la protection de la santé publique, tout ce que prévoit la présente loi et tout ce qui touche au rôle social et prophylactique du médecin, l'organisation de l'inspection départementale des services sanitaires assurera le fonctionnement régulier des commissions sanitaires et des bureaux d'hygiène, de la déclaration des maladies transmissibles, des services de désinfection et de vaccination; — elle permettra le contrôle de l'administration sanitaire de la commune et du département (assainissement, salubrité, statistique); — elle surveillera l'inspection médicale des écoles, des enfants assistés, des nourrices, des ateliers, des établissements dangereux et insalubres, des eaux minérales, etc.

Seulement alors nous posséderons une véritable administration sanitaire comprenant, à côté du pouvoir de police qui exécute, le comité technique qui conseille et le service d'inspection qui contrôle.

3° ***Administration sanitaire centrale.*** — L'administration sanitaire centrale est organisée sur le même plan que les administrations sanitaires communale et départementale.

(1) P. Strauss, *La croisade sanitaire*, 1 vol., Paris, 1902.

Le pouvoir exécutif appartient au *Ministre de l'Intérieur* près de qui se trouve, à titre de conseil technique compétent, le *Comité consultatif d'hygiène publique de France*, et, exceptionnellement, l'*Académie de médecine.*

L'administration centrale, dans certains cas, complète et précise certains articles de la loi, au moyen de règlements d'administration publique qui en sont les corollaires.

Le Ministre de l'Intérieur, après avis du Comité consultatif d'hygiène publique de France et de l'Académie de médecine, dresse la liste des maladies transmissibles dont la déclaration est obligatoire, fixe les mesures nécessitées pour la vaccination ou la revaccination obligatoires, approuve les procédés et appareils de désinfection.

En outre, le Ministre de l'Intérieur tranche, après ou sans avis du Comité consultatif d'hygiène, les contestations survenues entre maires et préfets, au sujet des travaux d'assainissement jugés nécessaires dans les communes insalubres, et, s'il le faut, ordonne l'exécution de ces travaux.

Enfin, par *mesure exceptionnelle*, « lorsqu'une épidémie menace tout ou partie du territoire de la République, ou s'y développe, et que les moyens de défense locaux sont reconnus insuffisants, un décret du Président de la République détermine, après avis du Comité consultatif d'hygiène publique de France, les mesures propres à empêcher la propagation de cette épidémie. Il règle les attributions, la composition et le ressort des autorités et administrations chargées de l'exécution de ces mesures, et leur délègue, pour un temps déterminé, le pouvoir de les exécuter ».

La loi sanitaire, grâce à cet article, étend à toutes les maladies épidémiques et contagieuses, quelle qu'en soit l'origine, les dispositions de la loi du 3 mars 1822 qui ne visait que les maladies épidémiques d'origine exotique.

Près du Ministre de l'Intérieur, agent d'exécution en vertu de ses attributions de police, se trouve un conseil technique compétent, le *Comité consultatif d'hygiène publique de France*, dont les membres sont nommés par le Ministre, les uns par droit de fonctions, les autres au choix, en raison de leur compétence spéciale ou de leur présentation par certaines associations scientifiques ou autres (1).

Le Comité consultatif d'hygiène publique de France est dépourvu de toute initiative : « Il délibère sur toutes les questions intéressant l'hygiène publique, l'exercice de la médecine et de la pharmacie, les conditions d'exploitation ou de vente des eaux minérales, sur lesquelles il est consulté par le gouvernement. »

En outre, et c'est là la modification capitale de l'organisation du Comité dont l'avis était jadis purement facultatif, cet avis devient, sur certains points, désormais obligatoire.

Le Comité, dit la nouvelle loi, « est *nécessairement consulté* sur les travaux publics d'assainissement ou d'amenée d'eau d'alimentation des villes de plus de 5 000 habitants et sur le classement des établissements insalubres, dangereux ou incommodes ».

Rappelons enfin que c'est sur l'avis du Comité que le Président de la République ordonne l'exécution des mesures propres à empêcher la propagation des épidémies plus particulièrement graves et menaçantes.

Cette obligation de l'avis du Comité consultatif d'hygiène sur les questions capitales d'assainissement ou de prophylaxie des maladies transmissibles semble donner à ce haut conseil sanitaire la prépondérance qui jadis lui manquait, alors que ses avis étaient purement facultatifs.

(1) V. Pièces Annexes, nº VII, p. 92.

6. — CONCLUSIONS.

Lorsqu'on envisage dans son ensemble la loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique, on voit qu'en somme elle résout de façon assez satisfaisante les questions capitales de l'hygiène sociale : la salubrité de l'habitation, l'assainissement communal et la prophylaxie des maladies transmissibles.

Et pourtant, en dépit de ses dispositions heureuses, la loi sanitaire est, sur certains points, d'importance capitale, tellement défectueuse, qu'on peut aisément prévoir qu'elle n'aura, sur l'amélioration de la situation sanitaire de la France, qu'une influence presque nulle.

Je ne reviendrai pas sur les critiques de détail adressées au texte de la loi, au cours de cette étude, j'insisterai seulement ici sur les causes générales de son inefficacité.

La principale de ces causes est la mauvaise organisation de l'administration sanitaire. L'application de la loi paraît être en principe sauvegardée par la distinction très nette des pouvoirs d'exécution, de consultation et d'inspection. La loi a pris soin de les tempérer, de les consolider et de les contrôler l'un par l'autre ; elle a très nettement défini leurs attributions ; mais elle a malheureusement confié les pouvoirs d'exécution à ceux-là seuls qui avaient intérêt à ne pas agir ; l'autorité consultative a un personnel dont elle n'exige aucune garantie de compétence et qu'elle n'indemnise en aucune façon des services qu'elle en réclame. Quant au service de contrôle et d'inspection, qui, dans une très large mesure, aurait pu atténuer les inconvénients de l'organisation défectueuse des précédents, la loi en abandonne la création au bon vouloir des Conseils généraux.

On a critiqué fort justement l'attribution du pouvoir exécutif aux maires et aux préfets (1). Il est en effet

(1) Duclaux, *L'hygiène sociale*. 1 vol., Paris, 1902, p. 25 et suiv.

certain que l'application de la loi attirera à ces fonctionnaires plus d'antipathie que de reconnaissance, et l'on peut craindre, non sans raison, qu'ils n'hésitent à compromettre l'un son mandat électif, l'autre sa situation de fonctionnaire, en risquant de mécontenter, par l'accomplissement de leur devoir, quelque groupe électoral ou quelque électeur influent.

Le législateur, semblant redouter beaucoup plus les défaillances de l'autorité municipale que celles des Préfets, ce qui ne sera peut-être pas toujours le cas, a suffisamment armé les Préfets pour leur permettre de contraindre les maires les plus récalcitrants. On doit, à mon sens, redouter que ces dispositions de la loi n'aboutissent, dans les rapports entre maires et préfets, à la licence absolue en faveur de certaines municipalités, et aux tracasseries injustifiées à l'égard des autres.

Comment obvier à ces inconvénients? Fallait-il donc créer dans le département et la commune, à côté du préfet et du maire, un fonctionnaire ayant les mêmes attributions de police, mais uniquement en vue de l'application de la loi sanitaire ?

Cela eût été évidemment créer une source de conflits d'attributions, et aboutir en fin de cause à l'inapplication absolue de la loi.

J'estime donc que le législateur a sagement agi en utilisant les organes préexistants de l'administration municipale et départementale, et en se contentant d'ajouter à leurs attributions générales de police, celles concernant plus spécialement l'application de la loi sanitaire.

Mais alors on devait prévoir les défaillances que je signalais précédemment et l'on pouvait les éviter en créant un service de contrôle et d'inspection. C'était bien là, il est vrai, créer de nouveaux fonctionnaires, mais au moins n'en pouvait-on contester la nécessité, puisqu'ils devaient constituer, vis à-vis des agents d'exécution *municipaux* et départementaux, tout à la fois des agents

d'information, des conseillers techniques et enfin des organes de régulation et de contrainte.

C'est ce que le Parlement n'a pas compris ou n'a pas voulu comprendre, et c'est grâce à cela que la loi sanitaire n'aura aucune des conséquences heureuses qu'on était en droit d'en attendre.

L'absence de tout service de contrôle et d'inspection n'est d'ailleurs pas le seul reproche que l'on puisse faire à la soi-disant organisation de l'administration sanitaire : elle en constitue le principal défaut, mais elle n'en est pas le seul.

L'organisation des Conseils d'hygiène, dont nous avons précédemment apprécié l'importance, est elle-même, à maints égards, des plus critiquables. Le but des Conseils d'hygiène était, on se le rappelle, d'éviter qu'on n'adressât aux maires et aux préfets chargés de l'application de la loi sanitaire, le reproche généralement mérité d'incompétence en matière d'hygiène.

Aussi le législateur a-t-il institué : près des maires, le Bureau d'hygiène ou les Commissions régionales ; près des Préfets, les Conseils d'hygiène et les Commissions régionales ou de circonscription. C'est d'ailleurs pour la même raison que, au sommet de la hiérarchie de l'administration sanitaire, près du Ministre de l'Intérieur, la loi a placé le Comité consultatif d'hygiène publique de France.

Il n'y a pas d'objection à faire aux dispositions prises par le législateur à l'égard de la composition et des attributions de ces conseils techniques, organes de consultation.

Loin de les critiquer, je crois au contraire devoir attirer l'attention sur quelques heureuses innovations de la loi récente.

Elle a d'abord eu l'heureuse idée d'adjoindre à leurs membres élus des membres faisant obligatoirement partie du Conseil général.

Ainsi ces derniers pourront-ils éclairer et documenter leurs collègues du Conseil général *sur l'utilité des services* sanitaires, sur les exigences budgétaires que comporte leur fonctionnement, sur les améliorations qu'il y aurait lieu d'apporter à leur organisation. Peut-être alors les Conseils généraux inscriront-ils plus volontiers au budget des départements les dépenses qu'ils ont tant de peine à consentir aux services sanitaires parce qu'ils n'en comprennent pas l'utilité.

Mais de toutes les modifications apportées par la loi nouvelle au fonctionnement des Conseils d'hygiène, la plus heureuse, et probablement aussi la plus féconde, est le caractère obligatoire de leurs avis qui jadis étaient purement facultatifs ; aussi les Préfets ne les sollicitaient-ils pas souvent. Il est vrai que si l'administration se passait trop souvent de leurs avis, les membres de ces Conseils mettaient, de leur côté, fort peu d'empressement à se rendre aux convocations que l'administration leur adressait (1).

La nouvelle loi, en rendant obligatoire l'avis des Conseils d'hygiène, jadis facultatif, rendra certainement du même coup leurs convocations et leurs consultations plus régulières et plus fréquentes. Mais le législateur semble n'avoir pas compris la cause de la négligence habituelle des membres des Conseils d'hygiène à se rendre aux convocations de l'administration, puisqu'il ne s'est pas soucié d'y porter remède.

Et pourtant, la régularité de la présence des membres aux réunions des Conseils d'hygiène (Conseils départementaux et Commissions sanitaires régionales) est d'autant plus nécessaire qu'ils ne peuvent donner leur avis sur les objets qui leur sont soumis, en vertu de la présente

(1) E. Mosny, *Rapport général sur les travaux des Conseils d'hygiène publique et de salubrité pendant l'année 1893* (*Recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène publique de France, t. XXVIII, 1898*, p. 47).

loi, que si les deux tiers au moins de leurs membres sont présents. On prévoit ainsi ce que pourrait durer la solution d'une question soumise à un Conseil dont les membres seraient peu zélés, et l'on regrette que le législateur n'ait pas songé à éviter ce grave obstacle à l'application de la loi sanitaire.

Il était pourtant aisé de l'éviter : il suffisait pour cela d'attribuer aux membres des Conseils d'hygiène une rémunération équitable de leur travail, de leur déplacement et du temps perdu. Le législateur n'en a rien fait : les fonctions de membres des Conseils d'hygiène restent gratuites, comme elles l'étaient jadis, et cette gratuité sera, comme par le passé, l'une des causes principales du fonctionnement défectueux des Conseils d'hygiène départementaux et des Commissions sanitaires de circonscription.

Aussi peut-on adresser à l'organisation nouvelle des Conseils d'hygiène, les reproches que j'adressais à l'ancienne organisation, il y a dix ans.

« Comment, disais-je alors, prétendre forcer à se réunir souvent, à discuter longuement des enquêtes minutieuses, à rédiger des rapports longuement élaborés, comment exiger tout cela de gens qui ne seront nullement indemnisés du temps qu'ils auront perdu, qui savent qu'ils n'en seront récompensés d'aucune façon, qui sont obligés, pour faire cette besogne ingrate, de négliger leur profession habituelle, celle qui les fait vivre, et qui, la plupart du temps, risquent fort, dans leurs enquêtes, de mécontenter une partie de la population qu'ils ont tant d'intérêt à ménager (1). »

Le projet de loi de 1892 avait bien vu là la cause fondamentale des défectuosités du fonctionnement des Conseils d'hygiène, puisqu'il avait chargé le Conseil général, et à son défaut le Préfet, de déterminer « la composition, le

(1) MOSNY, *loc. cit.*, p. 48.

mode de fonctionnement, la publication des travaux et les dépenses du Conseil départemental et des Commissions sanitaires; la valeur des jetons de présence et les frais de déplacement (art. 14) ».

A ce projet judicieux et équitable, le Parlement a substitué la loi actuelle, frappant ainsi dès leur origine les Conseils d'hygiène d'une incapacité définitive, en même temps qu'il en proclamait la création.

Qu'après cela l'avis de ces Conseils ou de ces Commissions sanitaires soit obligatoire au lieu d'être facultatif, peu importe à la santé publique, puisque la loi ne nous donne pas de plus solides garanties de leur valeur dans le premier cas que dans le second.

J'adresserai enfin à la réorganisation actuelle des Conseils d'hygiène un dernier reproche, visant l'incompétence habituelle de leurs membres. Il semble assez logique, en principe, d'exiger des membres des Conseils d'hygiène, une compétence spéciale sur les questions qu'ils seront appelés à discuter et presque à résoudre; d'autant plus qu'ils seront souvent consultés sur des questions capables d'intéresser plus ou moins directement la vie, la santé, la fortune des individus, l'avenir d'une commune, la prospérité ou le salut de la nation.

En dépit du rôle important de leurs fonctions, la loi n'exige aucune compétence spéciale des membres des Conseils d'hygiène. Elle n'a d'ailleurs pas le droit de se montrer bien exigeante à leur égard, puisqu'elle ne les indemnise ni de leur science, ni de leur travail, ni de leurs peines, et puisque, d'autre part, on ne donne de notions d'hygiène spécialement afférentes à leurs futures fonctions ni aux médecins, ni aux architectes, ni aux ingénieurs. Les médecins, en particulier, ne possèdent aucune notion d'hygiène, et n'en posséderont pas, tant qu'on ne les leur enseignera pas, et qu'on n'en contrôlera pas possession par un diplôme spécial, ainsi que cela se fait en Angleterre.

Le Comité consultatif d'hygiène publique de France, institué à titre de conseil technique près du Ministre de l'Intérieur, comme les Conseils d'hygiène près des Préfets, a été réorganisé par la nouvelle loi sanitaire, sur les mêmes bases que ces conseils : on peut adresser à sa réorganisation les mêmes éloges et les mêmes reproches.

Ses avis, jadis facultatifs, deviennent obligatoires sur les questions capitales d'hygiène publique : ce qui est fort bien. Mais ce qui est moins louable, c'est que les fonctions des membres sont gratuites, que la loi n'exige d'eux aucune compétence spéciale, et que la nomination du tiers des membres est laissée au bon vouloir du Ministre.

Ce mode de nomination, au choix pur et simple, peut donner d'excellents résultats en certains pays où la moralité individuelle est très élevée, et l'idée d'équité assez solide pour ne pas être ébranlée par des questions personnelles : nous savons qu'il n'en est pas partout ainsi.

A l'organisation du Comité consultatif d'hygiène publique de France, on peut encore reprocher le manque absolu d'initiative, puisqu'il ne doit délibérer que sur les questions intéressant l'hygiène publique, sur lesquelles il est consulté par le gouvernement (art. 25).

Or, il est regrettable que la loi n'ait pas pourvu le Comité consultatif d'hygiène publique de France d'attributions plus conformes à l'état actuel de la science de l'hygiène et à l'orientation nouvelle de l'hygiène sociale.

Il eût été désirable que la loi ne bornât pas le rôle du Comité consultatif d'hygiène à celui de Conseil sanitaire du Ministre de l'Intérieur, appelé par lui à rédiger les décrets d'administration publique afférents à la protection de la santé publique, à émettre son avis sur l'opportunité de l'intervention de l'État, dans la lutte contre les épidémies, ou bien encore sur la solution à donner aux contestations survenues au sujet des mesures d'assainissement entre les intéressés, le maire et le préfet.

Il est regrettable que la loi n'ait pas étendu les attribu-

tions du Comité consultatif d'hygiène de France et ne l'ait pas érigé en véritable Conseil supérieur d'hygiène qui, outre les attributions consultatives, aurait été pourvu d'attributions de contrôle et d'inspection : contrôle des procédés de désinfection, de stérilisation, d'épuration des eaux potables ou des matières usées; contrôle de la valeur du vaccin jennérien et des sérums ou produits organiques fabriqués dans les laboratoires privés et inspection de ces laboratoires; étude des conditions étiologiques et des mesures prophylactiques relatives à certaines maladies transmissibles.

Pourvu de telles attributions, le Comité consultatif d'hygiène publique de France aurait constitué un véritable Conseil supérieur d'hygiène, exactement documenté sur toutes les questions afférentes à l'hygiène sociale, et capable d'émettre un avis motivé sur toutes les questions d'hygiène publique au sujet desquelles il pourrait être consulté, voire même de provoquer, par sa propre initiative, des innovations sanitaires.

Les travaux du Comité consultatif d'hygiène, ainsi réorganisé, auraient alors pu rendre à l'hygiène publique les services que lui rendent les travaux publiés chaque année par le *Local Government Board*, en Angleterre, ou encore en Allemagne, par l'*Office Impérial sanitaire*.

Mais il eût fallu pour cela la solide organisation de l'administration sanitaire que possèdent l'Angleterre ou l'Allemagne, avec un personnel nombreux et compétent, des laboratoires et un budget suffisant. Et c'est précisément ce que le Parlement français a voulu éviter !

Il semble, en résumé, que le Parlement n'a voté la loi relative à la protection de la santé publique que pour donner, aux justes récriminations des hygiénistes et des sociologues, une satisfaction purement apparente, peut-être aussi pour ne pas encourir le reproche justifié de laisser la France, au point de vue de la législation

sanitaire, au dernier rang des nations civilisées.

Mais le Parlement n'a pas voulu que son vote lui aliénât les sympathies électorales, et il n'a voté la loi qu'à la condition qu'elle fût inapplicable. C'est au texte même de la loi qu'il a demandé les garanties suffisantes de son inefficacité, en chargeant de l'exécuter ceux-là seuls qui étaient intéressés à n'en rien faire, en solidarisant pour l'exécution ceux que leurs fonctions solidarisaient pour l'inaction, en chargeant de les guider ceux qui n'avaient qu'une compétence douteuse en matière d'hygiène publique, et aucun intérêt à accomplir ces fonctions; en empêchant, enfin, la création de tout service de contrôle et d'inspection.

Aussi bien, n'est-ce pas aux prescriptions légales concernant les questions d'assainissement ou de prophylaxie, mais bien à l'organisation de l'administration sanitaire que s'adressent nos critiques. A vrai dire, j'estime que la raison capitale des graves défectuosités de la loi sanitaire actuelle est, plus encore qu'un calcul égoïste d'intérêt personnel, la méconnaissance absolue de l'importance d'une bonne législation sanitaire sur l'avenir et la prospérité d'une nation. L'opinion publique (celle des électeurs aussi bien que celle des élus) ne comprend pas encore, en France, la nécessité de la salubrité domestique, de l'hygiène individuelle, de l'assainissement communal, de la prophylaxie des maladies transmissibles.

Aussi M. Duclaux (1) reproche-t-il, non sans raison, à la loi sanitaire actuelle, de ne pas venir en son heure : « La coercition, dit-il, est impossible, tant que l'opinion publique n'est pas éclairée; et il est vain qu'une loi sanitaire commande, quand elle ne sait pas se faire obéir. »

Cela est vrai; mais l'État est responsable de cette

(1) Duclaux, *loc. cit.*, p. 34.

ignorance de l'opinion publique : il a le devoir impérieux de vulgariser les notions d'hygiène et d'en imposer l'enseignement aux élèves des écoles publiques et privées, à tous les degrés, et il n'en a rien fait.

L'État devait modifier les coutumes et façonner l'opinion publique qui, plus tard, aurait d'elle-même réclamé l'intervention légale.

« L'une des vérités politiques les plus familières, a dit Herbert Spencer, c'est que, dans le cours de l'évolution sociale, la coutume précède la loi ; et que la coutume, une fois solidement établie, devient loi en recevant la consécration officielle et une forme définie. » Aussi, a-t-il dit ailleurs : « la loi n'est-elle pas une création ; c'est le produit naturel du caractère du peuple ».

Mais encore cette éducation de l'opinion publique n'est-elle pas suffisante; le peuple n'appliquera réellement les notions d'hygiène sociale qu'il aura reçues que si sa moralité lui impose la juste conception de la solidarité humaine.

Puis il faudra que, de son côté, le gouvernement se rappelle la parole mémorable de Disraeli, que « le souci de la santé publique est le premier devoir d'un homme d'État », et la bonne législation sanitaire sera la consécration naturelle de la valeur intellectuelle et morale de l'opinion et des coutumes publiques. En hygiène comme en politique, les peuples ont les lois qu'ils méritent.

Il faut donc espérer que notre évolution naturelle améliorera notre législation sanitaire actuelle.

Il est en tout cas bien certain que, pour si impuissante qu'elle soit dans le présent, cette loi constitue néanmoins un progrés notable sur l'état antérieur. Et mieux vaut encore la posséder telle que le Parlement nous l'a imposée, avec ses imperfections et ses erreurs, que n'en point avoir. Il sera certainement plus aisé de l'améliorer, qu'il n'a été facile d'en obtenir l'adoption.

II. — PIÈCES ANNEXES

I. — LOI RELATIVE A LA PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE (15 FÉVRIER 1902).

TITRE I. — MESURES SANITAIRES GÉNÉRALES

CHAPITRE I. — MESURES SANITAIRES GÉNÉRALES.

ARTICLE PREMIER. — Dans toute commune, le maire est tenu, afin de protéger la santé publique, de déterminer, après avis du Conseil municipal et sous forme d'arrêtés municipaux portant règlement sanitaire :

1° Les précautions à prendre, en exécution de l'article 97 de la loi du 5 avril 1884 (1), pour prévenir ou faire cesser les maladies transmissibles visées à l'article 4 de la présente loi, spécialement les mesures de désinfection ou même de destruction des objets à l'usage des malades ou qui ont été souillés par eux, et généralement des objets quelconques pouvant servir de véhicule à la contagion ;

2° Les prescriptions destinées à assurer la salubrité des maisons et de leurs dépendances, des voies privées, closes ou non à leurs extrémités, des logements loués en garni, et des autres agglomérations, quelle qu'en soit la nature, notamment les prescriptions relatives à l'alimentation en eau potable ou à l'évacuation des matières usées.

ART. 2. — Les règlements sanitaires communaux ne font pas obstacle aux droits conférés au préfet par l'article 99 de la loi du 5 avril 1884 (2).

Ils sont approuvés par le préfet, après avis du Conseil départemental d'hygiène. Si, dans le délai d'un an à partir de la promul-

(1) Loi du 5 avril 1884 sur l'organisation municipale (*Bulletin des lois*, 12e s., B. 835 ; n° 14221).

(2) Loi du 5 avril 1884 sur l'organisation municipale. . . . .

. . . .

ART. 99. — Les pouvoirs qui appartiennent au maire, en vertu de l'article 91, ne font pas obstacle au droit du préfet de prendre, pour toutes les communes du département ou plusieurs d'entre elles, et dans tous les cas où il n'y aurait pas été pourvu par les autorités municipales, toutes mesures relatives au maintien de la salubrité, de la sûreté et de la tranquillité publiques.

Ce droit ne pourra être exercé par le préfet à l'égard d'une seule commune qu'après une mise en demeure au maire restée sans résultat.

(*Bulletin des lois*, 12e s., B. 835 ; n° 14221.)

gation de la présente loi, une commune n'a pas de règlement sanitaire, il lui en sera imposé un, d'office, par un arrêté du préfet, le Conseil départemental d'hygiène entendu.

Dans le cas où plusieurs communes auraient fait connaître leur volonté de s'associer, conformément à la loi du 22 mars 1890 (1), pour l'exécution des mesures sanitaires, elles pourront adopter les mêmes règlements, qui leur seront rendus applicables suivant les formes prévues par ladite loi.

Art. 3. — En cas d'urgence, c'est-à-dire en cas d'épidémie ou d'un autre danger imminent pour la santé publique, le préfet peut ordonner l'exécution immédiate, tous droits réservés, des mesures prescrites par les règlements sanitaires prévus par l'article premier. L'urgence doit être constatée par un arrêté du maire, et, à son défaut, par un arrêté du préfet, que cet arrêté spécial s'applique à une ou plusieurs personnes ou qu'il s'applique à tous les habitants de la commune.

Art. 4. — La liste des maladies auxquelles sont applicables les dispositions de la présente loi (2) sera dressée, dans les six mois qui en suivront la promulgation, par un décret du Président de la République, rendu sur le rapport du ministre de l'Intérieur, après avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France. Elle pourra être revisée dans la même forme.

Art. 5. — La déclaration à l'autorité publique de tout cas de l'une des maladies visées à l'article 4 est obligatoire pour tout docteur en médecine, officier de santé, ou sage-femme qui en constate l'existence. Un arrêté du ministre de l'Intérieur, après un avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France, fixe le mode de la déclaration (3).

Art. 6. — La vaccination antivariolique est obligatoire au cours de la première année de la vie, ainsi que la revaccination au cours de la onzième et de la vingt et unième année.

Les parents ou tuteurs sont tenus personnellement de l'exécution de ladite mesure.

Un règlement d'administration publique, rendu après avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France, fixera les mesures nécessitées par l'application du présent article.

Art. 7. — La désinfection est obligatoire pour tous les cas des maladies prévues à l'article 4; les procédés de désinfection devront être approuvés par le ministre de l'Intérieur, après avis du Comité consultatif d'hygiène publique de France.

Les mesures de désinfection sont mises à exécution, dans les villes de 20 000 habitants et au-dessus, par les soins de l'autorité municipale, suivant des arrêtés du maire, approuvés par le préfet,

(1) Loi du 22 mars 1890 sur les syndicats de communes (*Bulletin des lois*, 2e s., B. 1322; n° 22064).

(2) V. p. 88.

(3) V. p. 89.

et, dans les communes de moins de 20000 habitants, par les soins d'un service départemental.

Les dispositions de la loi du 21 juillet 1856 et des décrets et arrêtés ultérieurs, pris conformément aux dispositions de ladite loi (1), sont applicables aux appareils de désinfection.

Un règlement d'administration publique, rendu après avis du Comité consultatif d'hygiène publique de France, déterminera les conditions que ces appareils doivent remplir au point de vue de l'efficacité des opérations à y effectuer (2).

Art. 8. — Lorsqu'une épidémie menace tout ou partie du territoire de la République ou s'y développe, et que les moyens de défense locaux sont reconnus insuffisants, un décret du Président de la République détermine, après avis du Comité consultatif d'hygiène publique de France, les mesures propres à empêcher la propagation de cette épidémie.

Il règle les attributions, la composition et le ressort des autorités et administrations chargées de l'exécution de ces mesures, et leur délègue, pour un temps déterminé, le pouvoir de les exécuter. Les frais d'exécution de ces mesures, en personnel et en matériel, sont à la charge de l'État.

Les décrets et actes administratifs qui prescrivent l'application de ces mesures sont exécutoires dans les vingt-quatre heures, à partir de leur publication au *Journal officiel.*

Art. 9. — Lorsque pendant trois années consécutives le nombre des décès dans une commune a dépassé le chiffre de la mortalité moyenne de la France, le préfet est tenu de charger le Conseil départemental d'hygiène de procéder, soit par lui-même, soit par la Commission sanitaire de la circonscription, à une enquête sur les conditions sanitaires de la commune.

Si cette enquête établit que l'état sanitaire de la commune nécessite des travaux d'assainissement, notamment qu'elle n'est pas pourvue d'eau potable de bonne qualité ou en quantité suffisante, ou bien que les eaux usées y restent stagnantes, le préfet, après une mise en demeure à la commune, non suivie d'effet, invite le Conseil départemental d'hygiène à délibérer sur l'utilité et la nature des travaux jugés nécessaires. Le maire est mis en demeure de présenter ses observations devant le Conseil départemental d'hygiène.

En cas d'avis du Conseil départemental d'hygiène contraire à l'exécution des travaux ou de réclamation de la part de la commune, le préfet transmet la délibération du Conseil au ministre de

(1) Loi du 21 juillet 1856 concernant les contraventions aux règlements sur les appareils et bateaux à vapeur (*Bulletin des lois,* 11e s., B. 415; n° 3849). — Loi du 18 avril 1900 concernant les contraventions aux règlements sur les appareils à pression de vapeur ou de gaz et sur les bateaux à bord desquels il en est fait usage (*Bulletin des lois,* 12e s., B. 2174; n° 38305 . — Décret du 30 avril 1880 relatif aux générateurs à vapeur, et autres que ceux qui sont placés à bord des bateaux (*Bulletin des lois,* 12e s., B. 531 ; n° 9357).

(2) V. p. 90.

l'Intérieur, qui, s'il le juge à propos, soumet la question au Comité consultatif d'hygiène publique de France. Celui-ci procède à une enquête dont les résultats sont affichés dans la commune.

Sur les avis du Conseil départemental d'hygiène et du Comité consultatif d'hygiène publique, le préfet met la commune en demeure de dresser le projet et de procéder aux travaux.

Si, dans le mois qui suit cette mise en demeure, le conseil municipal ne s'est pas engagé à y déférer, ou si, dans les trois mois, il n'a pris aucune mesure en vue de l'exécution des travaux, un décret du Président de la République, rendu en Conseil d'État, ordonne ces travaux, dont il détermine les conditions d'exécution. La dépense ne pourra être mise à la charge de la commune que par une loi.

Le Conseil général statue, dans les conditions prévues par l'article 16 de la loi du 10 août 1871 (1), sur la participation du département aux dépenses des travaux ci-dessus spécifiés.

Art. 10. — Le décret déclarant d'utilité publique le captage d'une source pour le service d'une commune déterminera, s'il y a lieu, en même temps que les terrains à acquérir en pleine propriété, un périmètre de protection contre la pollution de la dite source. Il est interdit d'épandre sur les terrains compris dans ce périmètre des engrais humains et d'y forer des puits sans l'autorisation du préfet. L'indemnité qui pourra être due au propriétaires de ces terrains sera déterminée suivant les formes de la loi du 3 mai 1841 (2) sur l'expropriation pour cause d'utilité publique, comme pour les héritages acquis en pleine propriété.

Ces dispositions sont applicables aux puits ou galeries fournissant de l'eau potable empruntée à une nappe souterraine.

Le droit à l'usage d'une source d'eau potable implique, pour la commune qui la possède, le droit de curer cette source, de la couvrir et de la garantir contre toutes les causes de pollution, mais non celui d'en dévier le cours par des tuyaux ou rigoles. Un règlement d'administration publique déterminera, s'il y a lieu, les conditions dans lesquelles le droit à l'usage pourra s'exercer.

L'acquisition de tout ou partie d'une source d'eau potable par la commune dans laquelle elle est située peut être déclarée d'utilité publique par arrêté préfectoral, quand le débit à acquérir ne dépasse pas deux litres par seconde.

Cet arrêté est pris sur la demande du Conseil municipal et l'avis du Conseil d'hygiène du département. Il doit être précédé de l'enquête prévue par l'ordonnance du 23 août 1835 (3). L'indemnité

(1) Loi du 10 août 1871 relative aux Conseils généraux (*Bulletin des lois*, 12e s., B. 61 ; n° 484).

(2) Loi du 3 mai 1841 sur l'expropriation pour cause d'utilité publique (*Bulletin des lois*, 9e s., B. 808 ; n° 9285).

(3) Ordonnance du Roi du 23 août 1835 portant que les enquêtes qui doivent précéder les entreprises de travaux publics seront soumises aux formalités y déterminées par les travaux d'intérêt purement communal (*Bulletin des lois*, 9e s., B. 378 ; n° 5906).

d'expropriation est réglée dans les formes prescrites par l'article 16 de la loi du 21 mai 1836 (1).

CHAPITRE II. — MESURES SANITAIRES RELATIVES AUX IMMEUBLES.

ART. 11. — Dans les agglomérations de 20000 habitants et au-dessus, aucune habitation ne peut être construite sans un permis du maire constatant que, dans le projet qui lui a été soumis, les conditions de salubrité prescrites par le règlement sanitaire, prévu à l'article 1er, sont observées.

A défaut par le maire de statuer dans le délai de vingt jours, à partir du dépôt à la mairie de la demande de construire, dont il sera délivré récépissé, le propriétaire pourra se considérer comme autorisé à commencer les travaux.

L'autorisation de construire peut être donnée par le préfet, en cas de refus du maire.

Si l'autorisation n'a pas été demandée ou si les prescriptions du règlement sanitaire n'ont pas été observées, il est dressé procès-verbal. En cas d'inexécution de ces prescriptions, il est procédé conformément aux dispositions de l'article suivant.

ART. 12. — Lorsqu'un immeuble, bâti ou non, attenant ou non à la voie publique, est dangereux pour la santé des occupants ou des voisins, le maire ou, à son défaut, le préfet, invite la Commission sanitaire prévue par l'article 20 de la présente loi à donner son avis :

1° Sur l'utilité et la nature des travaux ;

2° Sur l'interdiction d'habitation de tout ou partie de l'immeuble, jusqu'à ce que les conditions d'insalubrité aient disparu.

Le rapport du maire est déposé au secrétariat de la mairie à la disposition des intéressés.

Les propriétaires, usufruitiers ou usagers sont avisés, au moins quinze jours d'avance, à la diligence du maire et par lettre recommandée, de la réunion de la Commission sanitaire, et ils produisent, dans ce délai, leurs observations.

Ils doivent, s'ils en font la demande, être entendus par la Commission, en personne ou par mandataire, et ils sont appelés aux visites et constatations de lieux.

En cas d'avis contraire aux propositions du maire, cet avis est transmis au préfet, qui saisit, s'il y a lieu, le Conseil départemental d'hygiène.

Le préfet avise les intéressés, quinze jours au moins d'avance, par lettre recommandée, de la réunion du Conseil départemental d'hygiène et les invite à produire leurs observations dans ce délai. Ils peuvent prendre communication de l'avis de la Commission sanitaire, déposé à la préfecture, et se présenter, en personne ou par mandataire, devant le Conseil ; ils sont appelés aux visites et constatations de lieux.

(1) Loi du 21 mai 1836 sur les chemins vicinaux (*Bulletin des lois*, 9e s., B. 422 no 6293).

L'avis de la Commission sanitaire ou celui du Conseil d'hygiène fixe le délai dans lequel les travaux doivent être exécutés ou dans lequel l'immeuble cessera d'être habité en totalité ou en partie. Ce délai ne commence à courir qu'à partir de l'expiration du délai de recours ouvert aux intéressés par l'article 13 ci-après ou de la notification de la décision définitive intervenue sur le recours.

Dans le cas où l'avis de la commission n'a pas été contesté par le maire, ou, s'il a été contesté, après notification par le préfet de l'avis du Conseil départemental d'hygiène, le maire prend un arrêté ordonnant les travaux nécessaires, ou portant interdiction d'habiter, et il met le propriétaire en demeure de s'y conformer dans le délai fixé.

L'arrêté portant interdiction d'habiter devra être revêtu de l'approbation du préfet.

Art. 13. — Un recours est ouvert aux intéressés contre l'arrêté du maire devant le Conseil de préfecture, dans le délai d'un mois à dater de la notification de l'arrêté. Ce recours est suspensif.

Art. 14. — A défaut de recours contre l'arrêté du maire, ou si l'arrêté a été maintenu, les intéressés qui n'ont pas exécuté, dans le délai imparti, les travaux jugés nécessaires, sont traduits devant le tribunal de simple police, qui autorise le maire à faire exécuter les travaux d'office, à leurs frais, sans préjudice de l'application de l'article 471, § 15, du Code pénal (1).

En cas d'interdiction d'habitation, s'il n'y a pas été fait droit, les intéressés sont passibles d'une amende de 16 francs à 500 francs et traduits devant le tribunal correctionnel, qui autorise le maire à faire expulser, à leurs frais, les occupants de l'immeuble.

Art. 15. — La dépense résultant de l'exécution des travaux est garantie par un privilège sur les revenus de l'immeuble, qui prend rang après les privilèges énoncés aux articles 2101 et 2103 du Code civil.

Art. 16. — Toutes ouvertures pratiquées pour l'exécution des mesures d'assainissement, prescrites en vertu de la présente loi, sont exemptes de la contribution des portes et fenêtres pendant cinq années consécutives, à partir de l'achèvement des travaux.

Art. 17. — Lorsque, par suite de l'exécution de la présente loi, il y aura lieu à la résiliation des baux, cette résiliation n'emportera, en faveur des locataires, aucuns dommages et intérêts.

Art. 18. — Lorsque l'insalubrité est le résultat de causes extérieures ou permanentes, ou lorsque les causes d'insalubrité ne peuvent être détruites que par des travaux d'ensemble, la commune

(1) Art. 471. — Seront punis d'amende, depuis 1 franc jusqu'à 5 francs exclusivement :

1°. . . . .

15° Ceux qui auront contrevenu aux règlements légalement faits par l'autorité administrative, et ceux qui ne se seront pas conformés aux règlements ou arrêtés publiés par l'autorité municipale, en vertu des articles 3 et 4, titre XI, de la loi du 16-24 août 1790, et de l'article 46, titre Ier, de la loi du 19-22 juillet 1791.

. . . .

peut acquérir, suivant les formes et après l'accomplissement des formalités prescrites par la loi du 3 mai 1841 (1), la totalité des propriétés comprises dans le périmètre des travaux.

Les portions de ces propriétés qui, après assainissement opéré, resteraient en dehors des alignements arrêtés par les nouvelles constructions, pourront être revendues aux enchères publiques, sans que les anciens propriétaires ou leurs ayants droit puissent demander l'application des articles 60 et 61 de la loi du 3 mai 1841, si les parties restantes ne sont pas d'une étendue ou d'une forme qui permette d'y élever des constructions salubres.

TITRE II. — ADMINISTRATION SANITAIRE

Art. 19. — Si le préfet, pour assurer l'exécution de la présente loi, estime qu'il y a lieu d'organiser un service de contrôle et d'inspection, il ne peut y être procédé qu'en suite d'une délibération du Conseil général réglementant les détails et le budget du service.

Dans les villes de 20000 habitants et au-dessus et dans les communes d'au moins 2000 habitants, qui sont le siège d'un établissement thermal, il sera institué, sous le nom de Bureau d'hygiène, un service municipal chargé, sous l'autorité du maire, de l'application des dispositions de la présente loi.

Art. 20. — Dans chaque département, le Conseil général, après avis du Conseil d'hygiène départemental, délibère, dans les conditions prévues par l'article 48, § 5, de la loi du 10 août 1871 (2), sur l'organisation du service de l'hygiène publique dans le département, notamment sur la division du département en circonscriptions sanitaires, pourvues chacune d'une Commission sanitaire, sur la composition, le mode de fonctionnement, la publication des travaux et les dépenses du Conseil départemental et des Commissions sanitaires.

A défaut par le Conseil général de statuer, il y sera pourvu par un décret en forme de règlement d'administration publique.

Le Conseil d'hygiène départemental se composera de dix membres au moins et de quinze au plus. Il comprendra nécessairement deux conseillers généraux, élus par leurs collègues, trois médecins, dont un de l'armée de terre ou de mer, un pharmacien, l'ingénieur en chef, un architecte et un vétérinaire.

Le préfet présidera le Conseil, qui nommera dans son sein, pour deux ans, un vice-président et un secrétaire chargé de rédiger les délibérations du Conseil.

Chaque Commission sanitaire de circonscription sera composée de cinq membres au moins et de sept au plus, pris dans la circonscription. Elle comprendra nécessairement un conseiller général,

(1) Loi du 3 mai 1841 sur l'expropriation pour cause d'utilité publique (*Bulletin des lois*, 9e s., B. 808 ; n° 9285).

(2) Loi du 10 août 1871 relative aux conseils généraux (*Bulletin des lois*, 12e s., B. 61 ; n° 484).

élu par ses collègues, un médecin, un àrchitecte ou tout autre homme de l'art et un vétérinaire.

Le sous-préfet présidera la Commission, qui nommera dans son sein, pour deux ans, un vice-président et un secrétaire chargé de rédiger les délibérations de la Commission.

Les membres des Conseils d'hygiène et ceux des Commissions sanitaires, à l'exception des conseillers généraux qui sont élus par leurs collègues, sont nommés par le préfet pour quatre ans et renouvelés par moitié tous les deux ans; les membres sortants peuvent être renommés.

Les Conseils départementaux d'hygiène et les Commissions sanitaires ne peuvent donner leur avis sur les objets qui leur sont soumis en vertu de la présente loi que si les deux tiers au moins de leurs membres sont présents. Il peuvent recourir à toutes mesures d'instruction qu'ils jugent convenables.

Art. 21. — Les Conseils d'hygiène départementaux et les Commissions sanitaires doivent être consultés sur les objets énumérés à l'article 9 du décret du 18 décembre 1848 (1), sur l'alimentation en eau potable des agglomérations, sur la statistique démographique et la géographie médicale, sur les règlements sanitaires communaux et généralement sur toutes les questions intéressant la santé publique, dans les limites de leurs circonscriptions respectives.

(1) Arrêté du Président du Conseil des ministres, chargé du pouvoir exécutif, du 18 décembre 1848, sur l'organisation des Conseils d'hygiène publique et de salubrité (*Bulletin des lois*, 10e s., B. 111 ; no 1020).

. . . .

Art. 9. — Les Conseils d'hygiène d'arrondissement sont chargés de l'examen des questions relatives à l'hygiène publique de l'arrondissement, qui leur seront renvoyées par le préfet ou le sous-préfet. Ils peuvent être spécialement consultés sur les objets suivants :

1o L'assainissement des localités et des habitations ;

2o Les mesures à prendre pour prévenir et combattre les maladies endémiques, épidémiques et transmissibles ;

3o Les épizooties et les maladies des animaux ;

4o La propagation de la vaccine ;

5o L'organisation et la distribution des secours médicaux aux malades indigents ;

6o Les moyens d'améliorer les conditions sanitaires des populations industrielles et agricoles ;

7o La salubrité des ateliers, écoles, hôpitaux, maisons d'aliénés, établissements de bienfaisance, casernes, arsenaux, prisons, dépôts de mendicité, asiles, etc.

8o Les questions relatives aux enfants trouvés ;

9o La qualité des aliments, boissons, condiments et médicaments livrés au commerce ;

10o L'amélioration des établissements d'eaux minérales appartenant à l'État, aux départements, aux communes et aux particuliers, et les moyens d'en rendre l'usage accessible aux malades pauvres ;

11o Les demandes en autorisation, translation ou révocation des établissements dangereux, insalubres ou incommodes ;

12o Les grands travaux d'utilité publique, constructions d'édifices, écoles, prisons, casernes, ports, canaux, réservoirs, fontaines, halles ; établissement des marchés, routoirs, égouts, cimetières ; la voirie, etc., sous le rapport de l'hygiène publique.

Art. 22 (1). — Le préfet de la Seine a dans ses attributions, à Paris, tout ce qui concerne la salubrité des habitations et de leurs dépendances, sauf celle des logements loués en garni, la salubrité des voies privées, closes ou non à leurs extrémités, le captage et la distribution des eaux, le service de désinfection, de vaccination et du transport des malades. Pour la désinfection et le transport des malades, il donnera suite, le cas échéant, aux demandes qui lui seraient adressées par le préfet de police.

Il nomme une commission des logements insalubres, composée de trente membres, dont quinze sur la désignation du Conseil municipal de Paris. Par mesure transitoire, à chaque renouvellement par tiers de la commission qui fonctionne actuellement, le préfet nomme dix membres, dont cinq à la désignation du Conseil municipal.

Art. 23. — Le préfet de police a dans ses attributions :

Les précautions à prendre pour prévenir ou faire cesser les maladies transmissibles visées par l'article 4 de la loi, spécialement la réception des déclarations ; les contraventions relatives à l'obligation de la vaccination et de la revaccination ; la surveillance, au point de vue sanitaire, des logements loués en garni.

Il continuera à assurer la protection des enfants du premier âge, la police sanitaire des animaux, la police de la médecine et de la pharmacie, l'application des lois et règlements concernant la vente et la mise en vente de denrées alimentaires falsifiées ou corrompues, le fonctionnement du laboratoire municipal de chimie, la réglementation des établissements classés comme dangereux, insalubres ou incommodes, tant à Paris que dans les communes du ressort de la préfecture de police.

Le préfet de police sera assisté par le Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, dont la composition actuelle est maintenue, savoir :

Le préfet de police, président :

Un vice-président et un secrétaire, nommés annuellement par le préfet de police sur la présentation du Conseil d'hygiène :

Vingt-quatre membres titulaires nommés par le ministre de l'Intérieur, sur la proposition du préfet de police et la présentation du Conseil d'hygiène ;

Trois membres du Conseil général de la Seine, élus par leurs collègues ;

Quinze membres à raison de leurs fonctions : le doyen de la Faculté de médecine, le professeur d'hygiène de la Faculté de médecine, le professeur de médecine légale de la Faculté de médecine, le directeur de l'École supérieure de pharmacie de Paris, le président du Comité technique de santé des armées, le directeur du service de santé du gouvernement militaire de Paris, l'ingénieur en chef du service des eaux et de l'assainissement, l'inspecteur général de l'assainissement et de l'habitation, le secrétaire général de la préfecture de police, l'ingénieur en chef des mines chargé du service des appareils à vapeur de la Seine, l'ingénieur en chef des

(1) V. p. 67 la loi du 7 avril 1903, modifiant les articles 22, 23 et 24 de la loi du 15 avril 1902.

ponts et chaussées chargé du service ordinaire du département, le chef de la 2e division de la préfecture de police, l'architecte en chef de la préfecture de police, le chef de service vétérinaire de la Seine et le chef du bureau de l'hygiène à la préfecture de police.

Le Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine remplira les attributions données au Conseil départemental d'hygiène par la présente loi, dans l'étendue du ressort de la préfecture de police.

Les Commissions d'hygiène, instituées à Paris et dans le ressort de la préfecture de police, continueront à exercer leurs fonctions sous l'autorité du préfet de police, dans les conditions indiquées par les décrets des 15 décembre 1851, 7 juillet 1880 et 26 décembre 1893 (1), et elles auront les attributions données aux Commissions sanitaires de circonscription par la présente loi.

Le préfet de police continuera à appliquer dans les communes ressortissant à sa juridiction les attributions de police sanitaire dont il est actuellement investi.

Art. 24. — Dans les communes du département de la Seine autres que Paris, le maire exerce les attributions sanitaires sous l'autorité soit du préfet de la Seine, soit du préfet de police, suivant les distinctions faites dans les deux articles précédents.

Art. 25. — Le Comité consultatif d'hygiène publique de France délibère sur toutes les questions intéressant l'hygiène publique, l'exercice de la médecine et de la pharmacie, les conditions d'exploitation ou de vente des eaux minérales, sur lesquelles il est consulté par le Gouvernement.

Il est nécessairement consulté sur les travaux publics d'assainissement ou d'amenée d'eau d'alimentation des villes de plus de 5 000 habitants et sur le classement des établissements insalubres, dangereux ou incommodes.

Il est spécialement chargé du contrôle de la surveillance des eaux captées en dehors des limites de leur département respectif, pour l'alimentation des villes.

Le Comité consultatif d'hygiène publique de France est composé de quarante-cinq membres ;

Sont membres de droit : le directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère de l'Intérieur ; l'inspecteur général des services sanitaires ; l'inspecteur général adjoint des services sanitaires ; l'architecte inspecteur des services sanitaires ; le directeur de l'administration départementale et communale au ministère de l'Intérieur ; le directeur des consulats et des affaires commerciales au ministère des Affaires étrangères ; le directeur général des douanes ; le directeur des chemins de fer au ministère des travaux publics ; le directeur du travail au ministère du commerce,

(1) Décret du 15 décembre 1851 relatif.... à l'institution de Commissions d'hygiène et de salubrité dans le département de la Seine (*Bulletin des lois*, 10e s., B. 475 ; no 3464). — Décret du 7 juillet 1880 concernant la commission d'hygiène publique des arrondissements de Saint-Denis et de Sceaux. — Décret du 16 décembre 1893 modifiant l'organisation et la composition des Commissions d'hygiène des arrondissements de Saint-Denis et de Sceaux.

des postes et des télégraphes; le directeur de l'enseignement primaire au ministère de l'Instruction publique; le président du Comité technique de santé de l'armée; le directeur du service de santé de l'armée; le président du Conseil supérieur de santé de la marine; le président du Conseil supérieur de santé au ministère des Colonies; le directeur des domaines au ministère des Finances; le doyen de la Faculté de médecine de Paris; le directeur de l'École de pharmacie de Paris; le président de la Chambre de commerce de Paris; le directeur de l'administration générale de l'assistance publique à Paris; le vice-président du Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine; l'inspecteur général du service d'assainissement de l'habitation de la préfecture de la Seine; le vice-président du Conseil de surveillance de l'assistance publique de Paris; l'inspecteur général des écoles vétérinaires; le directeur de la carte géologique de France.

Six membres seront nommés par le ministre sur une liste triple de présentation dressée par l'Académie des sciences, l'Académie de médecine, le Conseil d'État, la Cour de cassation, le Conseil supérieur du travail, le Conseil supérieur de l'assistance publique de France.

Quinze membres seront désignés par le ministre parmi les médecins, hygiénistes, ingénieurs, chimistes, légistes, etc.

Un décret d'administration publique réglementera le fonctionnement du Comité consultatif d'hygiène publique de France, la nomination des auditeurs et la constitution d'une section permanente (1).

TITRE III. — DÉPENSES.

Art. 26. — Les dépenses rendues nécessaires par la présente loi, notamment celles causées par la destruction des objets mobiliers, sont obligatoires. En cas de contestation sur leur nécessité, il est statué par décret rendu en Conseil d'État.

Ces dépenses seront réparties entre les communes, les départements et l'État, suivant les règles fixées par les articles 27, 28 et 29 de la loi du 15 juillet 1893 (2).

Toutefois, les dépenses d'organisation du service de la désinfection dans les villes de 20 000 habitants et au-dessus sont supportées par les villes et par l'État, dans les proportions établies au barème du tableau A, annexé à la loi du 15 juillet 1893. Les dépenses d'organisation du service départemental de la désinfection sont supportées par les départements et par l'État, dans les proportions établies au barème du tableau B.

Des taxes seront établies par un règlement d'administration publique pour le remboursement des dépenses relatives à ce service.

A défaut par les villes et les départements d'organiser les services de la désinfection et les bureaux d'hygiène et d'en assurer le

(1) V. p. 92.

(2) Loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite (*Bulletin des lois*, 12e s.; B. 1583; n° 27052).

fonctionnement dans l'année qui suivra la mise à exécution de la présente loi, il y sera pourvu par des décrets en forme de règlements d'administration publique.

TITRE IV. — PÉNALITÉS.

Art. 27. — Sera puni des peines portées à l'article 471 du Code pénal (1) quiconque, en dehors des cas prévus par l'article 21 de la loi du 30 novembre 1892 (2), aura commis une contravention aux articles 1 et 2, ainsi qu'à celles des articles 5, 6, 7, 8 et 14.

Celui qui aura construit une habitation sans le permis du maire sera puni d'une amende de 16 à 500 francs.

Art. 28. — Quiconque, par négligence ou incurie, dégradera des ouvrages publics ou communaux destinés à recevoir ou à conduire des eaux d'alimentation; quiconque, par négligence ou incurie, laissera introduire des matières excrémentitielles, ou toute autre matière susceptible de nuire à la salubrité, dans l'eau des sources, des fontaines, des puits, citernes, conduites, aqueducs, réservoirs d'eau servant à l'alimentation publique, sera puni des peines portées aux articles 479 et 480 du Code pénal (3).

Est interdit, sous les mêmes peines, l'abandon de cadavres d'animaux, de débris de boucherie, fumier, matières fécales et, en général, de résidus animaux putrescibles dans les failles, gouffres, bétoires ou excavation de toute nature autres que les fosses nécessaires au fonctionnement d'établissements classés.

Tout acte volontaire de même nature sera puni des peines portées à l'article 257 du Code pénal (4).

Art. 29. — Seront punis d'une amende de 100 à 500 francs et, en cas de récidive, de 500 francs à 1 000 francs, tous ceux qui auront mis obstacle à l'accomplissement des devoirs des maires et des membres délégués des Commissions sanitaires, en ce qui touche l'application de la présente loi.

Art. 30. — L'article 463 du Code pénal (5) est applicable dans tous

(1) Art. 471. — Seront punis d'amende depuis 1 franc jusqu'à 5 francs, inclusivement :

1° Ceux qui. . . . .

(2) Loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine. Art. 21. — Le docteur en médecine ou l'officier de santé qui n'aurait pas fait la déclaration prescrite par l'article 15 sera puni d'une amende de 50 à 200 francs.

(3) Art. 479. — Seront punis d'une amende de 11 à 15 francs inclusivement :

1° Ceux qui. . . . .

Art. 480. — Pourra, selon les circonstances, être prononcée la peine de l'emprisonnement pendant cinq jours au plus :

1° Contre ceux qui. . . . .

(4) Art. 257. — Quiconque aura détruit, abattu, mutilé ou dégradé des monuments, statues et autres objets destinés à l'utilité ou à la décoration publique, et élevés par l'autorité publique ou avec son autorisation, sera puni d'un emprisonnement d'un mois à deux ans et d'une amende de 100 francs à 500 francs. . . . .

. . . .

(5) Art. 463. — . . . .

Dans tous les cas où la peine de l'emprisonnement et celle de l'amende sont pro-

les cas prévus par la présente loi. Il est également applicable aux infractions punies des peines correctionnelles par la loi du 3 mars 1822.

TITRE V. — DISPOSITIONS DIVERSES.

Art. 31. — La loi du 13 avril 1850 est abrogée, ainsi que toutes les dispositions et lois antérieures, contraires à la présente loi.

Les Conseils départementaux d'hygiène et les Conseils d'hygiène d'arrondissement actuellement existants continueront à fonctionner jusqu'à leur remplacement par les Conseils départementaux d'hygiène et les Commissions sanitaires de circonscription organisées en exécution de la présente loi.

Art. 32. — La présente loi n'est pas applicable aux ateliers et manufactures.

Art. 33. — Des règlements d'administration publique détermineront les conditions d'organisation et de fonctionnement des Bureaux d'hygiène et du service de désinfection, ainsi que les conditions d'application de la présente loi à l'Algérie et aux colonies de la Martinique, de la Guadeloupe et de la Réunion.

Art. 34. — La présente loi ne sera exécutoire qu'un an après sa promulgation,

II. — LOI RELATIVE A L'APPLICATION A LA VILLE DE PARIS ET AU DÉPARTEMENT DE LA SEINE DE LA LOI DU 15 FÉVRIER 1902, SUR LA PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE.

Article unique. — Les articles 22, 23 et 24 de la loi du 15 février 1902 sont modifiés ainsi qu'il suit :

Art. 22. — Le préfet de la Seine a dans ses attributions, à Paris :

1° Tout ce qui concerne la salubrité des habitations et de leurs dépendances, sauf celle des logements loués en garni ;

2° La salubrité des voies privées, closes ou non à leurs extrémités ;

3° Le captage et la distribution des eaux ;

4° La désinfection, la vaccination et le transport des malades.

Pour la désinfection et le transport des malades, il donnera suite aux demandes qui lui seraient adressées par le préfet de police.

Il nomme une commission des logements insalubres, composée de trente membres, dont quinze sur la désignation du Conseil muni-

noncées par le Code pénal, si les circonstances paraissent atténuantes, les tribunaux correctionnels sont autorisés, même en cas de récidive, à réduire l'emprisonnement même au-dessous de six jours et l'amende même au-dessous de 16 francs ; ils pourront aussi prononcer séparément l'une ou l'autre de ces peines, et même substituer l'amende à l'emprisonnement, sans qu'en aucun cas elle puisse être au-dessous des peines de simple police.

Dans le cas où l'amende est substituée à l'emprisonnement, si la peine de l'emprisonnement est seule prononcée par l'article dont il est fait application, le maximum de cette amende sera de 3.000 francs.

cipal de Paris. La durée de leur mandat est de six ans, avec renouvellement par tiers tous les deux ans. A chacun de ces renouvellements, le préfet nomme dix membres, dont cinq sur la désignation du Conseil municipal.

Cette Commission exerce, pour toute l'étendue de la ville de Paris et dans les limites des attributions conférées au préfet de la Seine, les pouvoirs donnés aux Commissions sanitaires de circonscription par la présente loi ; elle est présidée par le préfet de la Seine ou son délégué.

ART. 23. — Le préfet de police a dans ses attributions, à Paris :

1° La surveillance au point de vue sanitaire des logements loués en garni ;

2° Les précautions à prendre pour prévenir ou faire cesser les maladies transmissibles visées par l'article 4 de la loi, spécialement la réception des déclarations ;

3° Les contraventions relatives à l'obligation de la vaccination et de la revaccination.

Il continuera à assurer la protection des enfants du premier âge, la police sanitaire des animaux, la police de la médecine et de la pharmacie, l'application des lois et règlements concernant la vente et la mise en vente de denrées alimentaires falsifiées ou corrompues, le fonctionnement du laboratoire municipal de chimie, la réglementation des établissements classés comme dangereux, insalubres ou incommodes, tant à Paris que dans les communes du département de la Seine.

ART. 24. — Le préfet de la Seine et le préfet de police sont assistés, chacun dans la limite de ses attributions sanitaires et sous sa présidence, par le Conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine, dont la composition est fixée comme il suit :

Le préfet de la Seine et le préfet de police, présidents ; deux vice-présidents, pris en dehors des membres de droit, nommés annuellement sur la présentation du Conseil d'hygiène, et deux secrétaires administratifs; dix-neuf membres à raison de leurs fonctions; le doyen, le professeur d'hygiène et le professeur de médecine légale de la Faculté de médecine de Paris; le directeur de l'École supérieure de pharmacie de Paris ; le président du comité technique de santé des armées; le directeur du service de santé du gouvernement militaire de Paris; le secrétaire général de la préfecture de la Seine ; l'inspecteur général de l'assainissement et de la salubrité de l'habitation, chargé des services techniques du Bureau d'hygiène de la ville de Paris; le directeur des affaires départementales ; le directeur administratif des services municipaux d'architecture ; l'ingénieur en chef du service des eaux et de l'assainissement ; l'ingénieur en chef des ponts et chaussées, chargé du service ordinaire du département; le secrétaire général de la préfecture de police; l'ingénieur en chef des mines chargé du service des appareils à vapeur de la Seine; le chef de la 2e division de la préfecture de police; l'architecte en chef de la préfecture de police; le chef du service sanitaire vétérinaire de la Seine; le chef du bureau de

l'hygiène de la préfecture de police; l'inspecteur divisionnaire du travail.

Vingt-quatre membres titulaires, nommés par le ministre de l'Intérieur, sur la présentation du Conseil d'hygiène;

Trois membres du Conseil général de la Seine et trois membres du Conseil municipal de Paris, élus par leurs collègues;

Six membres choisis par le ministre de l'Intérieur, soit parmi les représentants de la Seine dans les différentes assemblées électives, soit parmi les personnes qualifiées par leur compétence.

Le Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine remplira les attributions données aux Conseils départementaux d'hygiène par la présente loi.

Les Commissions d'hygiène des arrondissements de Paris continueront à exercer leurs fonctions sous l'autorité et dans les limites des attributions conférées par la présente loi au préfet de police.

Les Conseils ou Commissions d'hygiène dans le département de la Seine, en dehors de Paris, exercent les pouvoirs donnés aux commissions sanitaires de circonscription par la présente loi, sous l'autorité soit du préfet de la Seine, soit du préfet de police, suivant qu'elles ont à traiter d'affaires ressortissant à l'une ou à l'autre de leurs administrations.

Les maires des communes, autres que Paris, exercent les attributions sanitaires sous l'autorité soit du préfet de la Seine, soit du préfet de police, suivant les distinctions faites dans les deux articles précédents.

Le préfet de police continuera à appliquer dans les communes du département de la Seine, autres que Paris, les attributions de police sanitaire dont il est actuellement investi.

III. — RÈGLEMENTS MODÈLES PRÉSENTÉS APRÈS AVIS DU COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE POUR L'APPLICATION DE L'ARTICLE 1er DE LA LOI DU 15 FÉVRIER 1902, RELATIVE A LA PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE.

A

Règlement sanitaire municipal applicable aux villes, bourgs ou agglomérations.

TITRE I. — SALUBRITÉ.

Règles générales de salubrité des habitations.

ARTICLE PREMIER. — Les habitations seront aérées et éclairées largement. Leurs revêtements intérieurs seront maintenus en état de propreté parfaite. Elles seront munies de moyens d'évacuation des eaux pluviales, des eaux ménagères et des matières usées.

Pièces destinées à l'habitation.

Art. 2. — Toute pièce pouvant servir à l'habitation soit de jour soit de nuit, c'est-à-dire toute pièce dans laquelle le séjour peut être habituel de jour ou de nuit, aura une capacité d'au moins 25 mètres.

Elle sera aérée et éclairée directement sur rue où sur cour par une ou plusieurs baies. L'ensemble de celles-ci présentera une surface d'au moins 2 mètres carrés, et au moins un mètre carré en plus pour chaque fois 30 mètres cubes. Ces dimensions pourront avoir une superficie de 1^{m},50 par chaque fois 20 mètres cubes, pour les pièces habitables de l'étage le plus élevé.

Art. 3. — Les jours de souffrance ne pourront jamais être considérés comme baies d'aération.

Caves.

Art. 4. — Les caves ne pourront servir à l'habitation de jour ou de nuit. Elles seront toujours ventilées par des soupiraux communiquant avec l'air extérieur.

Il est interdit d'ouvrir une porte ou trappe de communication avec une cave dans une pièce destinée à l'habitation de nuit.

Sous-sols.

Art. 5. — Les sous-sols destinés à l'habitation de jour auront chacune de leurs pièces aérée et éclairée au moyen de baies ouvrant sur rue ou sur cour et ayant les dimensions indiquées à l'article 2.

L'habitation de nuit est interdite dans les sous-sols.

Rez-de-chaussée et étages.

Art. 6. — Le sol et les murs des locaux du rez-de-chaussée seront séparés des caves ou des terre-pleins par une couche isolante imperméable, placée en contre-haut du sol extérieur.

Art. 7. — Dans les bâtiments, de quelque nature qu'ils soient, destinés à l'habitation de jour ou de nuit, la hauteur des pièces ne sera pas inférieure aux dimensions suivantes, mesurées sous plafond : 2^{m},60 pour le sous-sol; 2^{m},80 pour le rez-de-chaussée et l'étage situé immédiatement au-dessus; 2^{m},60 pour les autres étages. La profondeur des pièces habitées ne pourra dépasser le double de la hauteur de l'étage.

Art. 8. — A l'étage le plus élevé du bâtiment, la hauteur minimum de 2^{m},60 sera mesurée à la partie la plus haute du rampant. Toute chambre lambrissée aura au moins une surface de plafond horizontal d'au moins 2 mètres. La partie lambrissée comprendra une couche de matériaux protégeant l'occupant, autant que possible, contre les variations atmosphériques.

Hauteur des maisons.

Art. 9. — La hauteur des maisons, mesurée, sur le point milieu de la façade, entre le niveau du trottoir ou le revers du pavé au pied de cette façade et la ligne de faîte de l'immeuble, n'excédera pas les dimensions suivantes en rapport avec la largeur réglementaire de la voie ;

Voies de moins de 12 mètres...	Hauteur de 6 mètres augmentée d'une dimension égale à la largeur de la voie.
Voies de 12 à 15 mètres......	Hauteur de 19 mètres.
Voies de 15 mètres et au-dessus.	Hauteur de 20 mètres.

Pour le calcul de la cote de hauteur, toute fraction de mètre de la voie sera comptée pour un mètre.

Art. 10. — Lorsque les voies sont en pente, la façade des bâtiments en bordure sera divisée, pour le calcul de la hauteur, en section ne pouvant dépasser 30 mètres. La cote de hauteur de chaque section sera prise au point milieu de chacune d'elles.

Art. 11. — Pour les bâtiments compris entre des voies d'inégales largeurs ou de niveaux différents, la hauteur de chacune des façades sur rue ne pourra dépasser celle qui est fixée en raison de la largeur ou du niveau de la voie sur laquelle elle s'élève.

Cours et courettes.

Art. 12. — Les cours sur lesquelles prennent jour et air des pièces pouvant servir à l'habitation soit de jour soit de nuit auront une surface d'au moins 30 mètres carrés.

Art. 13. — Les cours, dites courettes, sur lesquelles sont exclusivement aérées et éclairées des pièces qui ne peuvent être destinées à l'habitation, auront une surface de 15 mètres carrés au moins.

Art. 14. — Il est interdit de placer des combles vitrés au-dessus des cours on des courettes, à moins qu'il ne soit établi à la partie supérieure de ces cours ou courettes, ainsi qu'à leur partie inférieure, des prises d'air assurant une ventilation efficace dans toute la hauteur.

Art. 15. — Les vues directes prises dans l'axe de chaque baie des pièces servant à l'habitation de jour et de nuit et donnant sur des cours ne seront pas inférieures à 4 mètres.

Art. 16. — Au dernier étage des bâtiments, les pièces servant à l'habitation de jour ou de nuit peuvent exceptionnellement prendre jour et air sur des courettes.

Escaliers.

Art. 17. — Les escaliers seront aérés et éclairés dans toutes leurs parties.

Chauffage.

Art. 18. — Dans toute pièce habitable contenant une cheminée, celle-ci sera pourvue d'une prise d'air d'amenée de l'air extérieur.

Art. 19. — Les fourneaux de cuisine, fixes ou mobiles, brûlant du bois, du charbon, du coke, du gaz ou des combustibles liquides, seront surmontés d'une hotte raccordée sur un conduit de fumée. Dans le cas contraire, ils devront être efficacement ventilés. Les clefs destinées à régler le tirage de ces conduits de fumée ne pourront jamais être installées de façon à fermer complètement la section de ces conduits.

Art. 20. — Les tuyaux de fumée s'élèveront à 0 m. 40 au moins au-dessus de la partie la plus élevée de la construction.

Art. 21. — Les prises d'air des calorifères ne pourront se faire qu'à l'extérieur.

Art. 22. — Les appareils de chauffage seront construits et installés de telle sorte qu'il ne s'en dégage, à l'intérieur des pièces habitables, ni fumée, ni aucun gaz pouvant compromettre la santé des habitants.

Alimentation d'eau.

Art. 23. — Dans les agglomérations pourvues d'une distribution publique d'eau potable, les habitations en bordure des rues parcourues par une canalisation lui seront reliées par un branchement spécial. Celui-ci desservira, autant que possible, les différents étages en cas de locations multiples de ces immeubles, ou tout au moins l'usage de l'eau potable sera assuré à tous les locataires.

Art. 24. — Dans le cas où un immeuble est, en outre, desservi par une canalisation d'eau non potable, cette canalisation sera rendue distincte par une couche de peinture de couleur déterminée, et il n'existera aucune communication dans les maisons entre les deux réseaux de distribution.

Art. 25. — S'il n'existe pas dans l'agglomération de distribution publique d'eau potable, toutes les maisons seront néanmoins pourvues d'eau de lavage.

Art. 26. — Tout appareil de puisage ou de prise d'eau sera établi de telle sorte qu'il ne devienne une cause d'humidité pour la construction.

Art. 27. — Les réservoirs d'eau potable auront leurs parois formées de matières qui ne puissent être altérées par les eaux. Le plomb en sera exclu.

Ils seront hermétiquement clos à leur partie supérieure, de façon que les poussières, les liquides ou toutes autres matières étrangères n'y puissent pénétrer.

Ils seront soustraits au rayonnement solaire et éloignés des conduits d'évacuation des eaux ménagères et des matières usées. Leur partie inférieure sera munie d'un robinet de nettoyage.

Ils seront tenus en état constant de propreté.

Art. 28. — Aucun puits ne pourra être utilisé pour l'alimen-

tation privée ou publique, s'il n'est situé à une distance convenable des cabinets et fosses d'aisances, de fumiers et dépôts d'immondices.

ART. 29. — Les parois des puits seront étanches. Ils seront fermés à leur orifice et protégés contre toute infiltration d'eaux superficielles par l'établissement d'une aire en maçonnerie bétonnée, large d'environ 2 mètres, hermétiquement rejointe aux parois des puits et légèrement inclinée du centre vers la périphérie.

ART. 30. — Les puits seront tenus en état constant de propreté. Il sera procédé, en outre, à leur nettoyage ou à leur désinfection, sur injonction du maire, après avis conforme du Bureau d'hygiène ou de l'autorité sanitaire, dans les conditions prévues à l'article 12 de la loi du 15 février 1902.

ART. 31. — Les puits hors d'usage seront fermés et ceux dont l'usage est interdit à titre définitif seront comblés jusqu'au niveau du sol.

ART. 32. — En cas d'usage de l'eau de citerne pour l'alimentation, les parois de cette citerne et les tuyaux d'amenée seront imperméables.

L'orifice des citernes sera clos et l'eau ne pourra y être puisée qu'à l'aide d'une pompe ou d'un robinet siphoné, suivant le cas. Des dispositions seront prises pour que les premières eaux de pluie ne soient pas versées dans les citernes.

Évacuation des eaux pluviales.

ART. 33. — Des chéneaux et gouttières étanches de dimensions appropriées recevront les eaux pluviales à la partie basse des couvertures, de façon à les diriger rapidement, sans stagnation, vers les orifices des tuyaux de descente.

ART. 34. — Il est interdit de projeter des eaux usées, de quelque nature qu'elles soient, dans les chéneaux et gouttières.

ART. 35. — Dans les maisons en bordure de rues munies d'égouts, le sol des cours et courettes sera revêtu en matériaux imperméables avec des pentes convenablement réglées pour diriger les eaux pluviales sur les orifices d'évacuation (entrées d'eau).

Les entrées seront munies d'une occlusion hermétique et permanente et raccordées sur les conduits d'évacuation.

Évacuation des eaux et matières usées.

ART. 36. — Dans toute maison, il y aura, par appartement, quelle qu'en soit l'importance, à partir de trois pièces habitables (non compris la cuisine), un cabinet d'aisances installé dans un local éclairé et aéré directement.

Un évier ou un poste d'eau sera annexé à ce cabinet toutes les fois que la canalisation le permettra. Cet évier ou ce poste d'eau comportera un robinet d'amenée pour l'eau de lavage et un vidoir pour l'évacuation des eaux usées.

ART. 37. — Il sera établi également et dans les mêmes conditions pour le service des pièces habitables, louées isolément ou par

groupe de deux, un cabinet d'aisances par cinq pièces habitables, et un poste d'eau autant que possible par dix pièces habitables.

Art. 38. — Dans les établissements à usage collectif, le nombre des cabinets d'aisances sera déterminé en prenant pour base le nombre des personnes appelées à faire usage des cabinets et la durée de séjour de ces personnes dans lesdits établissements.

Art. 39. — Les cabinets d'aisances seront munis de revêtements lisses et imperméables, susceptibles d'être facilement lavés ou blanchis à la chaux. Ils seront suffisamment éclairés et aérés ; leur baie d'aération sera installée de telle sorte qu'elle puisse rester ouverte en permanence.

Art. 40. — Les cabinets d'aisances installés dans les maisons ne communiqueront directement ni avec les chambres à coucher, ni avec les cuisines. En aucun cas ils n'y prendront air, ni lumière.

Art. 41. — Dans les agglomérations pourvues d'un réseau d'égouts susceptibles de recevoir des matières de vidanges, les habitations des rues desservies par ce réseau y seront reliées par des conduites convenablement établies. Les cabinets d'aisances seront munis d'une cuvette avec occlusion hermétique et permanente ; des dispositions y seront prises pour assurer le lavage complet de cette cuvette.

Art. 42. — Lorsque les conduits d'évacuation des matières usées aboutissent à des fosses ou à des tinettes les cabinets d'aisances pourront être simplement munis d'un vase étanche à occlusion permanente inodore.

Les fosses d'aisances seront rigoureusement étanches.

Art. 43. — Les conduits et canalisations destinés à recevoir les matières des cabinets d'aisances auront leurs revêtements intérieurs lisses, imperméables. Ils seront installés de telle sorte qu'aucune matière n'y puisse séjourner. Les joints seront hermétiques.

Les canalisations seront munies de tuyaux dits d'évent. Ceux-ci seront prolongés au-dessus des parties les plus élevées de la construction ; ils seront établis de manière à ne jamais déboucher soit au-dessous, soit à proximité des fenêtres ou des réservoirs d'eau.

Art. 44. — Lorsque les conduits des cabinets d'aisances sont reliés à des égouts publics, chacun d'eux aura à son pied une occlusion hermétique et permanente, disposée de telle sorte qu'aucun reflux de l'air de l'égout ne puisse se faire dans l'habitation.

Art. 45. — Il est interdit de déverser directement ou indirectement dans les cours d'eau aucune matière excrémentitielle.

Art. 46. — Les conduits d'évacuation des éviers, lavabos, vidoirs, bains, etc., s'il existe des égouts publics, seront indépendants de ceux des cabinets d'aisances et leur raccord avec l'égout sera établi comme pour ces derniers.

Art. 47. — Tous ouvrages appelés à recevoir des matières usées, avec ou sans mélange d'eaux pluviales, d'eaux ménagères ou de tous autres liquides, tels qu'égouts, conduits, tinettes, fosses, puisards, etc., auront leurs revêtements intérieurs lisses et imperméables.

Leurs dimensions seront proportionnées au volume des matières

qu'ils reçoivent. Leurs communications avec l'extérieur seront établies de telle sorte qu'aucun reflux de liquides, de matières ou de gaz nocifs ne puisse se produire dans l'intérieur des habitations.

ART. 48. — Il est interdit de jeter, dans les ouvrages destinés à la réception ou à l'évacuation des eaux pluviales, des eaux ménagères et des matières usées, des objets quelconques capables de les obstruer.

ART. 49. — Les puits et puisards absorbants sont interdits.

ART. 50. — Les écuries et étables auront leur sol imperméable. Elles seront convenablement éclairées et aérées. Si leur aération exige des conduits spéciaux, ceux-ci s'élèveront au-dessus du point le plus élevé de la construction.

Les fumiers et purins seront déposés ou recueillis sur des emplacements ou dans des fosses étanches; ils seront enlevés aussi fréquemment que possible.

Permis de construction (1).

ART. 51. — A dater de la publication du présent règlement, aucun immeuble destiné à l'habitation de jour et de nuit ne pourra être construit, s'il ne satisfait pas aux prescriptions qui précèdent.

Les mêmes dispositions seront applicables aux grosses réparations.

Les propriétaires, architectes ou entrepreneurs présenteront à cet effet, et avant tout commencement de travaux, un ou plusieurs plans en double exemplaire. Il en sera donné récépissé.

Si les prescriptions réglementaires sont observées, l'autorisation sera délivrée dans le plus bref délai possible. Un double du permis et des plans sera conservé à la mairie.

Si des modifications sont reconnues nécessaires, ou s'il y a lieu de refuser l'autorisation, la décision sera notifiée dans un délai de vingt jours.

Entretien des habitations.

ART. 52. — Les façades sur rue, sur cour, ou sur courette seront maintenues en état de propreté, ainsi que le sol des cours et courettes.

Les parois des allées, vestibules, escaliers et couloirs à usage commun seront lessivées ou blanchies à la chaux au moins tous les cinq ans.

Les murs, les plafonds et les boiseries des cabinets d'aisances à usage commun seront lessivés ou blanchis à la chaux chaque année.

(1) Dans les agglomérations de 20 000 habitants et au-dessus, aucune habitation ne peut être construite sans un permis du maire (Art. 11 de la loi du 15 février 1902).

TITRE II. — PROPHYLAXIE DES MALADIES TRANSMISSIBLES.

Maladies transmissibles.

Art. 53. — En vertu de l'article 4 de la loi du 15 février 1902 et conformément à l'article 1er du décret du 10 février 1903, les précautions à prendre pour prévenir ou faire cesser les maladies transmissibles dont la déclaration est obligatoire sont déterminées, notamment en ce qui concerne l'isolement du malade et la désinfection, dans les conditions ci-après.

Art. 54. — Les mêmes mesures sont applicables en cas de l'une des maladies énumérées dans la 2e partie de l'article 1er du décret précité du 10 février 1903, sur la demande des familles, des chefs de collectivités publiques ou privées, des administrations hospitalières ou des bureaux d'assistance, après entente avec les intéressés.

Isolement.

Art. 55. — Tout individu atteint d'une des maladies prévues aux articles qui précèdent sera isolé de telle sorte qu'il ne puisse propager cette maladie par lui-même ou par ceux qui sont appelés à le soigner.

L'isolement sera pratiqué soit à domicile, soit dans un local spécialement aménagé à cet effet, soit à l'hôpital.

Art. 56. — Jusqu'à la disparition complète de tout danger de transmission, on ne laissera approcher du malade que les personnes appelées à le soigner. Celles-ci prendront des précautions convenables pour éviter la propagation du mal.

Transport des malades.

Art. 57. — Le transport du malade sera autant que possible effectué par une voiture spéciale, désinfectée après le voyage.

Dans le cas où, à défaut de voiture spéciale, il serait fait usage d'une voiture publique ou privée, ce véhicule devra être désinfecté immédiatement après le transport, sous la responsabilité de ses propriétaire et conducteur, qui pourront exiger un certificat de désinfection.

Art. 58. — Il est interdit à toute personne atteinte d'une des maladies transmissibles visées aux articles 53 et 54 de pénétrer dans une voiture affectée au transport en commun,

S'il s'agit de transport par chemin de fer, le chef de gare devra être prévenu à l'avance pour permettre l'application de l'article 60 du règlement sur la police des chemins de fer modifié par décret du 1er mars 1901.

Désinfection.

Art. 59. — Il est interdit de déverser aucune déjection ou excrétion (crachats, matières fécales, etc.) provenant d'un malade atteint

d'une affection transmissible sur les voies publiques ou privées, dans les cours, dans les jardins ou sur les fumiers.

Ces déjections ou excrétions seront recueillies dans des vases spéciaux ; elles seront désinfectées et exclusivement projetées dans les cabinets d'aisances.

Art. 60. — Pendant toute la durée d'une maladie transmissible, les objets à usage personnel ou domestique du malade et des personnes qui l'assistent, de même que les objets contaminés ou souillés, seront désinfectés.

Art. 61. — Il est interdit, sans désinfection préalable, de jeter, secouer ou exposer aux fenêtres aucun linge, vêtement, objet de literie, tapis ou tenture ayant servi au malade, ou provenant des locaux occupés par lui.

Art. 62. — Le nettoyage de la pièce et des objets qui la garnissent se fera exclusivement, pendant toute la durée de la maladie, à l'aide de linges, étoffes, tissus ou substances imprégnés de liquides antiseptiques.

Art. 63. — Il est interdit d'envoyer, sans désinfection préalable, aux lavoirs publics ou privés, ou aux blanchisseries, des linges et effets à usage, contaminés ou souillés.

Dans le cas où le lavage de ces objets y aurait été néanmoins pratiqué, le propriétaire du lavoir ou de la blanchisserie tiendra l'établissement fermé jusqu'à ce que l'assainissement et la désinfection prescrits par l'autorité sanitaire aient été effectués.

Il est également interdit d'envoyer, sans désinfection préalable, aux établissements industriels qui pratiquent le cardage ou l'épuration proprement dite, des matelas, literies et couvertures ayant servi à des malades atteints de maladies transmissibles.

Art. 64. — Les locaux occupés par le malade seront désinfectés aussitôt après son transport en dehors de son domicile, sa guérison ou son décès.

L'exécution de cette prescription pourra être constatée par un certificat délivré aux intéressés sur leur demande. Ce certificat ne mentionnera ni le nom du malade, ni la nature de la maladie ; il désignera les locaux désinfectés.

Sortie des malades.

Art. 65. — Après guérison, le malade ne sortira qu'après avoir pris les précautions convenables de propreté et de désinfection.

Dans le cas où le malade soigné dans un établissement hospitalier sortirait de cet établissement, pour quelque motif que ce soit, avant que tout danger de contamination ait disparu pour les personnes avec lesquelles il pourrait se trouver en contact, l'avis doit en être immédiatement donné au maire par le médecin traitant, ou le chef de service responsable. Cet avis, formulé dans les mêmes conditions que la déclaration de maladie, doit indiquer le domicile ou le lieu auquel le malade sortant a déclaré se rendre.

Art. 66. — Les enfants ne pourront être réadmis à l'école, soit

publique, soit privée, qu'après un avis favorable du médecin traitant et l'autorisation du médecin-inspecteur de l'école.

Refuges et asiles.

Art. 67. — Dans les établissements publics ou privés recueillant, à titre temporaire ou permanent, des personnes sans asile, les vêtements et effets à usage de celles-ci seront aussitôt désinfectés.

La désinfection du matériel et des locaux de ces établissements sera pratiquée chaque jour, pour toute la partie du matériel ayant servi aux réfugiés et des locaux qu'ils ont occupés.

Procédés de désinfection.

Art. 68. — La désinfection sera pratiquée, soit par les services publics, soit par les particuliers, dans les conditions prescrites par l'article 7 de la loi du 15 février 1902, notamment en ce qui concerne l'approbation préalable des procédés par le ministre de l'Intérieur.

Art. 69. — Les appareils de désinfection employés dans la commune à la désinfection obligatoire sont soumis à une surveillance permanente exercée par le Bureau d'hygiène (1).

L'emploi de ces appareils sera suspendu, à titre temporaire ou définitif, s'il est établi qu'ils ne fonctionnent plus dans les conditions prévues par le certificat de mise en service ou que les détériorations constatées ne permettent plus leur fonctionnement normal.

Cadavres.

Art. 70. — Les cadavres des personnes mortes de maladies transmissibles seront isolés le plus promptement possible.

Les dispositions nécessaires seront immédiatement prises pour assurer la mise en bière et l'inhumation, en exécution du décret du 27 avril 1889.

TITRE III. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

Art. 71. — Une surveillance spéciale est exercée, au point de vue de la qualité de l'eau potable, sur les établissements ouverts au public, tels que cafés, restaurants ou débits. L'usage de toute eau reconnue malsaine est interdit par arrêté du maire. Les puits ou citernes dont l'eau servant d'eau potable serait reconnue malsaine seront immédiatement fermés.

Art. 72. — Les lavoirs seront largement aérés. Les revêtements de leurs parois seront lisses et imperméables : le sol aura des rigoles d'écoulement.

(1) Cet article ne devra être inséré au règlement que dans les communes ayant 20 000 habitants, et, conséquemment, possédant un Bureau d'hygiène. Dans les autres communes, le contrôle devra être organisé par l'arrêté départemental.

Leurs bassins seront étanches, tenus avec la plus grande propreté, vidés, nettoyés et désinfectés au moins une fois par mois.

ART. 73. — Si les matières de vidange sont utilisées pour des cultures, elles seront recueillies et transportées dans des récipients clos jusqu'à leur dépôt sur les terrains auxquels elles sont destinées.

ART. 74. — Il est interdit de déverser des matières de vidange et des eaux d'égout sur des champs où sont cultivés à ras du sol des légumes et des fruits destinés à être consommés crus.

ART. 75. — Les prescriptions des articles qui précèdent sont applicables aux établissements collectifs ou publics, aux administrations publiques, ainsi qu'aux édifices publics.

ART. 76. — Pour l'exécution des prescriptions formulées par les articles 23 et 25 (alimentation en eau), 41 (évacuation des matières usées), 42 (fosses d'aisances) et 48 (puits et puisards absorbants), il sera accordé un délai maximum de........... à partir de la publication du présent règlement,

TITRE IV. — PÉNALITÉS.

ART. 77. — Les contraventions aux dispositions du présent règlement seront poursuivies conformément à l'article 27 de la loi du 14 février 1902 et passibles des pénalités prévues tant par cet article que par l'article 471 du Code pénal, sans préjudice de l'application des articles 28, 29, 30, ainsi que des contraventions dites de grande voirie qui leur seraient applicables (1).

(1) Loi du 15 février 1902.

ART. 27. — Sera puni des peines portées à l'article 471 du Code pénal quiconque, en dehors des cas prévus par l'article 21 de la loi du 30 novembre 1892, aura commis une contravention aux prescriptions des règlements sanitaires prévus aux articles 1 et 2, ainsi qu'à celles des articles 5, 6, 7, 8 et 14.

Celui qui aura construit une habitation sans le permis du maire sera puni d'une amende de 16 à 500 francs.

ART. 28. — Quiconque, par négligence ou incurie, dégradera des ouvrages publics ou communaux, destinés à recevoir ou à conduire des eaux d'alimentation ; quiconque, par négligence ou incurie, laissera introduire des matières excrémentitielles, ou toute autre matière susceptible de nuire à la salubrité, dans l'eau des sources, des fontaines, des puits, citernes, conduites, aqueducs, réservoirs d'eau servant à l'alimentation publique, sera puni des peines portées aux articles 479 et 480 du Code pénal.

Est interdit, sous les mêmes peines, l'abandon de cadavres d'animaux, de débris de boucherie, fumier, matières fécales et, en général, de résidus animaux putrescibles dans les failles, gouffres, bétoires ou excavations de toute nature autres que les fosses nécessaires au fonctionnement d'établissements classés.

Tout acte volontaire de même nature sera puni des peines portées à l'article 257 du Code pénal.

ART. 29. — Seront punis d'une amende de 100 francs à 500 francs et, en cas de récidive, de 500 francs à 1 000 francs, tous ceux qui auront mis obstacle à l'accomplissement des devoirs des maires et des membres délégués des Commissions sanitaires, en ce qui touche l'application de la présente loi.

ART. 30. — L'article 463 du Code pénal est applicable dans tous les cas prévus.

B

Règlement sanitaire municipal applicable aux communes ou parties de communes rurales.

Habitations.

Article premier. — Dans les constructions neuves, les parois construites en pierre, brique ou bois seront enduites ou tout au moins badigeonnées à l'intérieur à la chaux. Les constructions en pisé ne pourront être élevées que sur une fondation hourdée en chaux hydraulique jusqu'à 36 centimètres au-dessus du sol.

Art. 2. — La couverture et la sous-couverture à paille des maisons, granges, écuries et étables sont interdites.

Art. 3. — Le sol du rez-de-chaussée, s'il n'est pas établi sur caves, devra être surélevé de 30 centimètres au moins au-dessus du niveau extérieur; quand il repose immédiatement sur terre pleine, le dallage, le carrelage, ou le parquet, devra être placé sur une couche de béton imperméable. Le sol en terre battue est interdit.

Cuisines.

Art. 4. — La cuisine, pièce commune, doit être largement pourvue d'espace, d'air et de lumière.

Tout foyer de cuisine doit être placé sous une hotte munie d'un tuyau de fumée montant de 40 centimètres au moins au-dessus de la partie la plus élevée de la construction.

La cuisine sera munie d'un évier.

Chambres à coucher.

Art. 5. — Toute pièce servant à l'habitation de jour et de nuit sera bien éclairée et ventilée. Elle sera haute au moins de 2 m. 60 sous plafond, et d'une capacité d'au moins 25 mètres cubes. Les fenêtres ne mesureront pas moins d'un mètre et demi superficiel.

Art. 6. — Les cheminées, fours et appareils quelconques de chauffage seront aménagés de façon à ce qu'il ne s'en dégage à l'intérieur de l'habitation ni fumée, ni gaz toxique et seront pourvus de tuyaux de fumée élevés de 40 centimètres au moins au-dessus du faîte de la maison.

Art. 7. — L'habitation de nuit est interdite dans les caves et sous-sols.

par la présente loi. Il est également applicable aux infractions punies des peines correctionnelles par la loi du 3 mars 1822.

Eaux d'alimentation.

ART. 8. — Les sources seront captées soigneusement et couvertes.

ART. 9. — Les puits seront fermés à leur orifice ou garantis par une couverture surélevée. Leur paroi de pierre ou brique sera hourdée en mortier de chaux hydraulique ou de ciment. Elle devra surmonter le sol de 50 centimètres au moins et être couverte d'une margelle en pierre dure.

Les puits seront protégés contre toute infiltration d'eaux superficielles par l'établissement d'une aire en maçonnerie bitumée, large d'environ 2 mètres, hermétiquement rejointe aux parois des puits et légèrement inclinée du centre vers la périphérie.

Ils seront placés à une distance convenable des fosses à fumier et à purin, des mares et des fosses d'aisances. L'eau sera puisée à l'aide d'une pompe ou avec un seau qui restera constamment fixé à la chaîne.

Ils seront nettoyés ou comblés, si l'autorité sanitaire le juge nécessaire.

ART. 10. — Les citernes destinées à recueillir l'eau de pluie seront étanches et voûtées. La voûte sera munie à son sommet d'une baie d'aérage ; on ne devra pratiquer aucune culture sur la voûte. Le niveau d'eau sera maintenu à une hauteur convenable par un trop-plein. Les citernes seront munies d'une pompe ou d'un robinet. Elles seront précédées d'un citerneau destiné à arrêter les corps étrangers, terre, gravier, etc.

ART. 11. — Le plomb est exclu des réservoirs destinés à l'eau potable.

Écuries et étables.

ART. 12. — Le sol des écuries et étables devra être rendu imperméable dans la partie qui reçoit les urines ; celles-ci devront s'écouler par une rigole ayant une pente suffisante.

Les murs des écuries et étables seront blanchis à la chaux. La hauteur sous plafond des écuries destinées aux espèces chevaline et bovine sera au moins de 2 m. 60.

Elles seront bien aérées.

Celliers, pressoirs et cuvages.

ART. 13. — Les celliers, pressoirs et cuvages seront bien éclairés et aérés.

Fosses à fumier et à purin.

ART. 14. — Les fumiers seront déposés sur un sol imperméable entouré d'un rebord également imperméable.

Les fosses à purin posséderont des parois et un fond étanches, bétonnés ou cimentés.

Les fosses à fumier et à purin seront placées à une distance convenable des habitations.

Les fosses à purin dont l'insalubrité serait constatée par la Commission sanitaire seront supprimées.

Mares.

ART. 15. — La création de mares ne peut se faire sans une autorisation spéciale.

Les mares et fossés à eau stagnante seront éloignés des habitations; ils seront curés une fois par an, ou comblés s'ils sont nuisibles à la santé publique. Il est défendu d'étaler les vases provenant de ce curage auprès des habitations.

Routoirs.

ART. 16. — Les routoirs agricoles ne seront jamais établis dans les abreuvoirs ou lavoirs. Ceux qui seraient une cause d'insalubrité pour les habitations seront supprimés.

Vidanges, gadoues, etc.

ART. 17. — Les dépôts de vidanges, gadoues, immondices, pailles, balles, feuilles sèches en putréfaction, marcs de raisin, sont interdits s'ils sont de nature à compromettre la santé publique. Il est également interdit de déverser les vidanges dans les cours d'eau.

Cabinets et fosses d'aisances.

ART. 18. — Les cabinets et fosses d'aisances seront établis à une distance convenable des sources, puits et citernes.

Animaux morts.

ART. 19. — Il est interdit de jeter les animaux morts dans les mares, rivières, abreuvoirs, gouffres et bétoirs et de les enterrer au voisinage des habitations, des puits ou des abreuvoirs.

Maladies transmissibles. — Déclaration.

ART. 20. — Indépendamment de la déclaration imposée aux médecins par l'article 5 de la loi du 15 février 1902 pour les maladies transmissibles ou épidémiques, les hôteliers et logeurs sont tenus de signaler immédiatement à la mairie tout cas de maladie qui se produirait dans leur établissement, ainsi que le nom du médecin qui aurait été appelé pour le soigner.

Isolement.

ART. 21. — Tout malade atteint d'une affection transmissible sera isolé autant que possible, de telle sorte qu'il ne puisse la propager par lui-même ou par les personnes appelées à le soigner.

Jusqu'à la disparition complète de tout danger de contagion, on ne laissera approcher du malade que les personnes qui le soignent. Celles-ci prendront toutes les précautions pour empêcher la propagation du mal.

Désinfection.

ART. 22. — Il est interdit de déverser aucune déjection (crachats, matières fécales, matières vomies, etc.) provenant d'un malade atteint de maladie transmissible, sur le sol des voies publiques ou privées, des cours, des jardins, sur les fumiers et dans les cours d'eau.

Ces déjections, recueillies dans des vases spéciaux, seront enterrées profondément, mais seulement après avoir été désinfectées à la chaux vive.

ART. 23. — Pendant toute la durée d'une maladie transmissible, les objets à usage personnel du malade et des personnes qui l'assistent, de même que tous objets contaminés ou souillés, seront désinfectés.

Les linges et effets à usage contaminés ou souillés seront désinfectés avant d'être lavés et blanchis. L'immersion, pendant un quart d'heure, des linges dans l'eau en ébullition constitue un bon procédé de désinfection.

ART. 24. — Les locaux occupés par le malade seront désinfectés (1) après sa guérison ou son décès.

ART. 25. — Lorsque le malade sera guéri, il ne sortira qu'après avoir pris les précautions convenables de propreté et de désinfection. Les enfants ne pourront être réadmis à l'école qu'après un avis favorable du médecin traitant ou du médecin-inspecteur de l'école.

IV. — RÈGLEMENT SANITAIRE APPLICABLE DANS LE DÉPARTEMENT DE LA SEINE (2).

TITRE I. — ORGANISATION SANITAIRE.

1° *Conseil d'hygiène et Comité permanent des épidémies.* — Le Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la

(1) La désinfection sera faite soit par le service départemental, soit par la commune où l'hôpital le plus voisin possédant un service de désinfection, soit par l'industrie privée.

(2) La commission, prise au sein du Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, était composée de MM. Brousse, Léon Colin, Chautemps, Duguet, Josias, Le Roy des Barres, Navarre, Nocard, Proust, Vallin, Lauret, Besançon et Aubert.

Seine désignera chaque année sept de ses membres pour former le « Comité permanent de défense contre les épidémies. »

Ce Comité déterminera les mesures à prendre contre les maladies transmissibles et exercera le controle des opérations de désinfection, de vaccination et de transport des contagieux.

Tous les mois, le Comité rendra compte au Conseil d'hygiène de la situation sanitaire du département.

2° *Médecins inspecteurs des épidémies.* — Les médecins inspecteurs des épidémies, nommés par le préfet de police sur la présentation du Comité permanent, sont chargés de procéder aux enquêtes demandées par le Comité, notamment sur l'origine des épidémies et leur mode de propagation, et de surveiller l'exécution des mesures de prophylaxie prescrites.

3° *Bureau de l'Hygiène et service des épidémies.* — Le service des épidémies ressort au premier bureau de la deuxième division de la Préfecture de police, qui, au termes de l'article 22 de la loi, devient le Bureau de l'hygiène de la Préfecture de police; il recevra les déclarations de maladies contagieuses; il centralisera tous les renseignements relatifs aux désinfections à opérer et aux transports de contagieux, et les transmettra sans retards aux différentes stations de désinfection et de transport.

Le service des épidémies communiquera chaque mois, et toutes les fois qu'il sera nécessaire, au Comité permanent de défense contre les épidémies, la statistique des cas d'affections contagieuses observées, ainsi que tous autres renseignements de nature à tenir le Comité au courant de la situation sanitaire du département.

4° *Commission d'hygiène.* — Les Commissions d'hygiène des arrondissements de Paris et des arrondissements de Saint-Denis et de Sceaux adresseront chaque mois au préfet de police, un rapport sur la situation sanitaire de leur circonscription respective; ces rapports seront communiqués au Comité permanent de défense contre les épidémies.

5° *Service départemental de désinfection.* — Le territoire du département de la Seine, en dehors de celui de la Ville de Paris, est divisé en circonscriptions, dont le nombre sera déterminé par le Conseil général de la Seine, desservies chacune par une étuve de désinfection.

Le service de chaque étuve est assuré par un mécanicien et deux aides-désinfecteurs, sous le contrôle de médecins inspecteurs des épidémies.

TITRE II. — PROPHYLAXIE DES MALADIES TRANSMISSIBLES

6° *Déclaration des maladies.* — Les déclarations faites en vertu de l'article 5 de la loi seront reçues au service des épidémies, qui adressera immédiatement les demandes de transports et de désinfections nécessaires aux services municipaux ou départementaux.

Les directeurs d'écoles, ainsi que les directeurs d'hôpitaux publics ou privés, de maisons de santé, de cliniques et de tous établissements où l'on reçoit des malades, sont tenus de signaler sans délai au Préfet de police tout cas d'une des maladies transmissibles soumises à la déclaration, dès que le médecin l'aura constaté.

7° *Isolement des malades.* — Les malades atteints d'une des maladies visées dans l'article 1er du décret doivent être rigoureusement isolés.

Dans aucun cas, ils ne pourront être soignés dans des locaux où se trouveraient déposées des matières alimentaires.

8° *Transport des malades.* — A Paris, le transport des malades atteints d'une des maladies visées ci-dessus doit toujours être effectué par le service des Ambulances municipales ou par des entreprises privées ayant un matériel affecté et contrôlé par le service des épidémies.

Après chaque transport, la voiture doit être désinfectée.

Dans la banlieue, lorsque le transport d'un contagieux ne pourra avoir lieu au moyen des voitures spéciales en usage à Paris, le maire devra faire désinfecter, après le transport, le véhicule ayant servi, par le Service départemental ou municipal de désinfection.

Toute personne atteinte d'une des maladies transmissibles visées dans la loi ne pourra pénétrer dans une voiture destinée au transport en commun ou dans une voiture de place.

9° *Désinfection des locaux et des objets contaminés.* — Pendant toute la durée de la maladie, les objets contaminés ou souillés par le malade doivent être désinfectés dans le plus bref délai possible. En attendant la désinfection, les vêtements, linges, objets de literie seront placés dans des sacs spéciaux, ne servant qu'à cet usage et également désinfectés.

En aucun cas, ils ne devront être disséminés dans l'appartement.

Le nettoyage journalier de la pièce occupée par le malade et des objets qui la garnissent se fera exclusivement à l'aide des linges ou étoffes imprégnés de liquides antiseptiques.

Il est interdit de déverser aucune déjection ou sécrétion provenant d'un contagieux sur les voies publiques ou privées, dans les cours, courettes et jardins.

Ces matières doivent être recueillies dans des vases spéciaux, désinfectées et jetées dans des cabinets d'aisances ; ceux-ci doivent être soigneusement désinfectés.

Il est interdit, sans désinfection préalable, d'exposer aux fenêtres et au dehors du logis, de laver ou de faire laver, de vendre, de donner ou de jeter aucun linge, vêtement ou objet quelconque ayant servi au malade ou provenant de locaux occupés par lui.

Les objets de peu de valeur ayant été en contact avec le malade doivent être détruits par le feu.

Les jouets ou les livres ayant servi aux enfants pendant leur maladie doivent être brûlés ou désinfectés.

Les locaux contaminés doivent être désinfectés dès l'enlèvement ou la guérison du malade. Les intéressés en justifieront à toutes réquisitions du médecin des épidémies, du maire ou du commissaire de police.

Dans les établissements publics ou privés, recueillant à titre temporaire des personnes sans asile, la désinfection du matériel leur ayant servi et des locaux occupés par elles sera pratiquée chaque jour.

10° *Vaccination et revaccination.* — Les nourrices, gardeuses, sevreuses, etc. devront justifier que les enfants qui leur sont confiés ont été vaccinés dans la première année de leur vie.

Il est interdit aux directeurs d'écoles publiques ou privées, de crèches, garderies ou asiles, de recevoir des enfants pour lesquels les parents ou tuteurs ne pourraient produire un certificat de vaccination ou de revaccination.

Il est également interdit aux commerçants, fabricants, chefs d'usine ou d'ateliers, ainsi qu'à toute personne ou administration employant des salariés, d'occuper des ouvriers, employés ou domestiques de l'un ou de l'autre sexe qui ne pourraient justifier avoir satisfait aux prescriptions de la loi en ce qui concerne la revaccination.

11° *Voyageurs venant de pays contaminés.* — Toute personne venant d'un pays déclaré contaminé est tenue, dans les vingt-quatre heures de son arrivée dans le département de la Seine, de faire parvenir à la Préfecture de police (service des épidémies) le passeport sanitaire qui lui a été délivré à la frontière, en y indiquant l'adresse exacte où un médecin inspecteur des épidémies pourra aller s'assurer de son état de santé.

12° *Désinfection des voitures publiques, bateaux, etc.* — Le matériel servant au transport en commun des voyageurs (omnibus, tramways, bateaux, chemins de fer, métropolitain, etc.) et les voitures de place devront être désinfectés à toute réquisition de l'Administration.

13° *Mesures de précaution à prendre pour la démolition des immeubles.* — Préalablement à toute démolition d'immeuble, les caves, sous-sols, rez-de-chaussée et étages devront être nettoyés et balayés; les débris et détritus de toute nature, ordures, papiers, vieux chiffons, etc., seront brûlés sur place.

On devra procéder à la vidange, au curage, au comblement ou à l'assèchement de toutes les fosses fixes et mobiles, des puits, puisards, caves infectées par des dépôts de fromages ou de matières organiques, égouts particuliers et canalisations souterraines; on aspergera les murs ou parois au moyen d'une dissolution de sulfate de fer, puis on les badigeonnera au moyen d'un lait de chaux fraîchement préparé. Pour la vidange des fosses et le curage des puits et puisards, on se conformera aux règlements en vigueur, et notamment à l'ordonnance de police du 20 juillet 1838.

Dans le cas de démolition des fondations en contre-bas du sol du rez-de-chaussée et notamment de berceaux de caves, d'anciennes fosses ou d'anciens égouts et de toutes cavités souterraines, les ma-

tériaux, les résidus retirés des fouilles et les terres infectées qui en sont extraits et qui seraient reconnus capables de compromettre gravement la santé et la salubrité publiques et d'engendrer des maladies endémiques, épidémiques ou contagieuses seront saupoudrés et mélangés de sulfate de fer pulvérisé et de chaux vive, à raison de 500 grammes de sulfate de fer pulvérisé et de 1 kilogramme de chaux vive par mètre cube.

Ces débris de démolition et ces terres ne pourront être transportés qu'aux décharges publiques, et, dans des cas spéciaux (terres infectées par des fuites de fosses d'aisances, d'anciens égouts, etc.), elles devront être portées aux voiries dans des voitures couvertes qui ne laissent rien répandre sur le sol.

Pour protéger le voisinage contre la poussière, il sera établi sur la ligne mitoyenne séparant les maisons à démolir des immeubles non atteints, des barrières en planches jointives et d'une hauteur suffisante.

14° *Mesures spéciales en cas d'épidémies hydriques.* — En cas d'épidémies hydriques (fièvre typhoïde, choléra, dysenterie, etc.), le Comité permanent de défense contre les épidémies aura mission de rechercher les causes de ces épidémies, les mesures à prendre pour les combattre et d'en rendre compte dans le plus bref délai au Conseil d'hygiène.

15° *Mesures éventuelles de prophylaxie.* — Dans le cas où une épidémie menacerait le département de la Seine ou s'y serait déjà déclarée, des mesures spéciales pourront être édictées pour assurer la vaccination ou la revaccination, l'isolement des malades, la désinfection et la destruction des objets contaminés.

Le cas échéant, le service des épidémies serait appelé à concourir avec les services spéciaux à l'exécution des mesures de salubrité prescrites par les divers règlements, par exemple :

Ordonnance du 30 avril 1895, sur la navigation, article 28 (§§ 2 et 3), article 56 (§ 4), article 57 (§ 1er); — ordonnance du 10 juillet 1900 sur la circulation, 368-369; — ordonnance du 25 octobre 1883 sur la salubrité des logements en garni.

TITRE III. — MESURES PROPHYLACTIQUES APRÈS DÉCÈS.

16° *Inhumations.* — Lorsqu'une personne sera présumée morte des suites d'une des affections visées par l'article 4 de la loi, la déclaration du décès devra être faite et reçue à la mairie sans aucun retard.

La visite du médecin de l'état civil devra suivre cette déclaration dans le plus bref délai.

Si le certificat de visite mentionne l'urgence de la mise en bière, le maire l'ordonnera immédiatement et prendra les mesures nécessaires pour que l'inhumation ait lieu au plus tôt.

Le linceul dans lequel le corps devra être enveloppé sera, au préalable, trempé dans une solution antiseptique.

Si le décès a lieu à la suite d'une maladie dont la déclaration est obligatoire, le maire le mentionnera sur le permis d'inhumer, sans indication du nom de la maladie, et cette mention sera reproduite sur le registre d'entrée du cimetière.

17° *Transports des corps.* — Les corps des personnes ayant succombé à la suite de l'une des maladies visées dans le paragraphe précédent seront inhumés dans le cimetière de la commune où a lieu le décès. Il ne pourra être délivré de permis de transport à quelque distance que ce soit du territoire de cette commune, à moins que le corps ne soit placé dans un cercueil métallique étanche.

18° *Exhumations.* — L'exhumation des corps des personnes ayant succombé à l'une des maladies dont la déclaration est obligatoire ne pourra, lorsqu'elle sera demandée par la famille, avoir lieu, à moins que le corps n'ait été placé dans un cercueil métallique étanche.

V. — DÉSIGNATION DES MALADIES AUXQUELLES SONT APPLICABLES (EN VERTU DE L'ARTICLE 4) LES DISPOSITIONS DE LA LOI DU 15 FÉVRIER 1902, ET MODE DE DÉCLARATION DE CES MALADIES.

1° — Décret du 10 février 1903 (1).

Désignation des maladies visées par l'article 4 de la loi.

Article premier. — La liste des maladies auxquelles sont applicables les dispositions de la loi du 15 février 1902 est fixée ainsi qu'il suit, en vertu des articles 4, 5 et 7 de ladite loi.

Première partie : Maladies pour lesquelles la déclaration et la désinfection sont obligatoires :

1° la fièvre typhoïde ; 2° le typhus exanthématique ; 3° la variole et la varioloïde ; 4° la scarlatine ; 5° la rougeole ; 6° la diphtérie ; 7° la suette miliaire ; 8° le choléra et les maladies cholériformes ; 9° la peste ; 10° la fièvre jaune ; 11° la dysenterie ; 12° les infections puerpérales et l'ophtalmie des nouveau-nés, lorsque le secret de l'accouchement n'a pas été réclamé ; 13° la méningite cérébro-spinale épidémique.

Deuxième partie : Maladies pour lesquelles la déclaration est facultative :

14° La tuberculose pulmonaire ; 15° la coqueluche ; 16° la grippe ; 17° la pneumonie et la broncho-pneumonie ; 18° l'érysipèle ; 19° les oreillons ; 20° la lèpre ; 21° la teigne ; 22° la conjonctivite purulente et l'ophtalmie granuleuse.

Art. 2. — Pour les maladies mentionnées dans la deuxième

(1) Décret publié au *Journal officiel* du 20 février 1903.

partie de la liste ci-dessus, il est procédé à la désinfection après entente avec les intéressés, soit sur la déclaration des praticiens visés à l'article 5 de la loi du 15 février 1902, soit à la demande des familles, des chefs de collectivités publiques ou privées, des administrations hospitalières ou des bureaux d'assistance, sans préjudice de toutes autres mesures prophylactiques déterminées par le règlement sanitaire prévu à l'article 1er de ladite loi.

ART. 3. — Le président du Conseil, ministre de l'Intérieur et des Cultes, est chargé de l'exécution du présent décret.

2° — ARRÊTÉ MINISTÉRIEL DU 10 FÉVRIER 1903 (1).

Mode de déclaration des maladies visées par l'article 4 de la loi.

ARTICLE PREMIER. — L'autorité publique, chargée aux termes de l'article 5 de la loi du 15 février 1902 de recevoir la déclaration des cas des maladies déterminées en vertu de l'article 4 de ladite loi, est représentée par le maire et par le préfet ou sous-préfet dans chaque arrondissement.

Les praticiens mentionnés dans l'article 5 précité sont tenus de faire simultanément leur déclaration à l'un et à l'autre dès qu'ils ont constaté l'existence de la maladie. A Paris, la déclaration est faite au préfet de police.

ART. 2. — La déclaration se fait à l'aide de cartes-lettres détachées d'un carnet à souches qui portent nécessairement la date de la déclaration, l'indication du malade et de l'habitation contaminée, la nature de la maladie désignée par un numéro d'ordre suivant la nomenclature inscrite à la première page du carnet. Elles peuvent contenir en outre l'indication des mesures prophylactiques jugées utiles. Les carnets sont mis gratuitement à la disposition de tous les docteurs en médecine, officiers de santé et sages-femmes.

ART. 3. — Il est tenu dans chaque arrondissement, par le préfet ou le sous-préfet, un registre spécial où sont inscrits, par ordre chronologique, les cas de maladie, la date de la déclaration, la désignation des endroits où ils se sont produits et le nom du déclarant.

Ce registre est établi de telle sorte que chaque commune de l'arrondissement soit représentée par un ou plusieurs feuillets permettant de suivre le développement d'une épidémie et de se rendre compte à toute époque de l'état sanitaire d'une commune ou d'une ville.

A la fin de chaque mois, le registre est récapitulé sur un état transmis au ministère de l'Intérieur.

ART. 4. — L'arrêté ministériel du 23 novembre 1893 est rapporté.

ART. 5. — Le conseiller d'État, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

(1) Arrêté publié au *Journal officiel* du 20 février 1903.

VI. — DÉCRET DU 7 MARS 1903 PORTANT RÈGLEMENT D'ADMINISTRATION PUBLIQUE (EN VERTU DE L'ART. 7 DE LA LOI) SUR LES APPAREILS A DÉSINFECTION (1).

Article premier. — Les appareils destinés à la désinfection déclarée obligatoire par le paragraphe premier de l'article 7 de la loi du 15 février 1902 sont soumis, au point de vue de la vérification de leur efficacité, aux dispositions du présent règlement.

Art. 2. — Aucun appareil ne peut être employé à cette désinfection, avant d'avoir été l'objet d'un certificat de vérification délivré par le ministre de l'Intérieur après avis du Comité consultatif d'hygiène publique de France.

Les appareils conformes à un type déjà vérifié ne peuvent être mis en service qu'après délivrance par le préfet, sur le rapport de la Commission sanitaire de la circonscription, d'un procès-verbal de conformité.

Ils doivent porter une lettre de série correspondant au type auquel ils appartiennent et un numéro d'ordre dans cette série.

Art. 3. — La demande de vérification est accompagnée des plans de l'appareil, de sa description et d'une notice détaillée faisant connaître sa destination et son mode de fonctionnement.

Le ministre de l'Intérieur adresse la demande et les pièces annexées au Comité consultatif d'hygiène publique de France.

Art. 4. — La section compétente du Comité fait procéder, en présence du demandeur ou de son représentant, aux expériences nécessaires pour vérifier l'efficacité de l'appareil.

Si l'appareil se trouve hors de Paris, la section compétente peut désigner, pour procéder aux expériences, un ou plusieurs délégués choisis parmi les membres du Conseil d'hygiène départemental ou des Commissions sanitaires du département.

Les procès-verbaux des expériences sont communiqués aux intéressés ; ceux ci ont un délai de quinze jours pour adresser leurs observations au président du Comité.

Après l'expiration de ce délai, la section compétente émet son avis. Cet avis est transmis, avec les procès-verbaux des expériences, au ministre de l'Intérieur qui statue.

Art. 5. — La décision du ministre est notifiée à l'intéressé qui, si elle est défavorable, a un délai de deux mois à partir de cette notification pour réclamer une nouvelle vérification de son appareil.

Art. 6. — Il est procédé à cette nouvelle vérification par le Comité en assemblée générale. Le président désigne un nouveau rapporteur, et, dans le cas du deuxième paragraphe de l'article 4, un ou plusieurs nouveaux délégués. La procédure est celle qui est prévue à l'article 4, la section compétente étant remplacée par l'assemblée générale du Comité.

(1) Décret publié au *Journal officiel* du 12 mars 1903.

La décision du ministre est notifiée à l'intéressé.

Art. 7. — En cas de décision favorable, le certificat de vérification délivré par le ministre de l'Intérieur est accompagné des pièces visées au paragraphe de l'article 3.

Art. 8. — Tout détenteur d'un appareil vérifié ou dont le type a été vérifié conformément aux prescriptions de l'article 2 doit adresser au préfet une déclaration accompagnée de la copie du certificat de vérification et des pièces désignées au paragraphe premier de l'article 3, et indiquant, s'il y a lieu, la lettre de série et le numéro d'ordre de l'appareil. Cette déclaration est enregistrée à sa date. Il en est délivré récépissé. Elle est communiquée sans délai à la Commission sanitaire de la circonscription.

S'il s'agit d'un appareil ayant fait lui-même l'objet d'un certificat de vérification, le préfet, sur le rapport de la Commission sanitaire, délivre au détenteur un certificat d'identité.

S'il s'agit d'un appareil conforme à un type déjà vérifié, le procès-verbal prévu par le paragraphe 2 de l'article 2 du présent décret constate cette conformité.

Art. 9. — Les attributions conférées au préfet par l'article précédent sont exercées à Paris par le préfet de la Seine.

Art. 10. — Les intéressés doivent fournir la main-d'œuvre et tous les objets nécessaires aux expériences de vérification et de contrôle.

Art. 11. — Le ministre de l'Intérieur est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* et inséré au *Bulletin des Lois*.

VII. — DÉCRET DU 18 DÉCEMBRE 1902 PORTANT RÈGLEMENT D'ADMINISTRATION PUBLIQUE (EN VERTU DE L'ARTICLE 25 DE LA LOI) SUR LE FONCTIONNEMENT DU COMITÉ, LA NOMINATION DES AUDITEURS ET LA CONSTITUTION D'UNE SECTION PERMANENTE (1).

Article premier. — Le ministre de l'Intérieur désigne chaque année parmi les membres du Comité consultatif d'hygiène publique de France un président et un vice-président.

Un secrétaire et secrétaire adjoint nommés par le ministre sont attachés au Comité, avec voix consultative.

Art. 2. — Les délibérations du Comité sont prises, soit en assemblée générale, soit en section. La présence du tiers des membres composant l'assemblée générale ou la section est nécessaire pour la validité des délibérations.

Les sections sont au nombre de trois et leurs attributions sont fixées de la manière suivante :

1re Section. — Salubrité générale. — Eaux potables. — Évacua-

(1) Décret publié au *Journal officiel* du 20 février 1903.

tion des matières usées. — Habitations. — Services d'hygiène départementaux. — Conseils d'hygiène et Commissions sanitaires.

2e Section. — Épidémies. — Médecins des épidémies. — Services départementaux de désinfection. — Bureaux d'hygiène. — Vaccine. — Service sanitaire maritime.

3e Section. — Hygiène alimentaire. — Hygiène industrielle et professionnelle. — Exercice de la médecine et de la pharmacie. — Substances vénéneuses. — Sérums. — Eaux minérales.

La réunion de deux sections pour l'examen des affaires présentant un caractère connexe peut être ordonnée par le président du Comité.

L'assemblée générale délibère sur les affaires présentant un caractère général ou réglementaire et sur celles dont le renvoi devant elles a été demandé par le tiers des membres de la section compétente. Les convocations de l'assemblée générale et des sections sont faites sur l'ordre du président.

ART. 3. — La répartition des membres entre les sections est faite annuellement par le ministre sur la proposition du président du Comité. Un membre peut appartenir à plusieurs sections.

Les sections sont présidées par le président du Comité ou, à son défaut, par le vice-président.

ART. 4. — Le président du Comité désigne les rapporteurs. Il peut charger des commissions spéciales, dont il fixe la composition, de présenter un rapport sur les affaires qui leur sont renvoyées, soit devant l'assemblée générale, soit devant la section compétente.

ART. 5. — Les auditeurs sont chargés de présenter des rapports et de remplir les missions jugées nécessaires. Ils ont voix consultative; leur nombre est fixé par le ministre de l'Intérieur, sur la proposition du Comité.

Ils sont nommés par le ministre sur une liste double de présentation.

Cette liste, préparée par une commission spéciale nommée chaque année à date fixe par le Comité, est dressée en assemblée générale.

Les vacances des places d'auditeurs sont rendues publiques par la voie du *Journal officiel* quinze jours au moins avant la séance de la commission dans laquelle il doit être procédé à l'examen des candidatures.

Le mandat des auditeurs a une durée de trois ans; il ne peut être renouvelé qu'une seule fois.

La répartition des auditeurs entre les diverses sections est arrêtée annuellement par le président du Comité.

ART. 6. — Une section permanente composée du président du Comité, président, du directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère de l'Intérieur, de l'inspecteur général des services sanitaires, de l'inspecteur général adjoint des services sanitaires, du directeur des consulats et des affaires commerciales au ministère des affaires étrangères, du directeur du travail au ministère du commerce et du président de la chambre de commerce

de Paris a pour mission de donner son avis sur toutes les questions sanitaires présentant un caractère urgent ou confidentiel, sur lesquelles elle est consultée par le ministre.

Un sous-chef de bureau au ministère de l'Intérieur est attaché à la section permanente en qualité de secrétaire.

Art. 7. — Le chef du bureau de la direction de l'hygiène publique, auquel ressortissent les affaires soumises au Comité, assiste, avec voix consultative, aux séances de l'assemblée générale, des sections, de la section permanente et des commissions.

Les procès-verbaux sont signés du président et du secrétaire présent à la séance.

Art. 8. — Le président du Comité peut, à l'occasion d'une affaire déterminée, appeler à prendre part, avec voix consultative, aux séances de l'assemblée générale, des sections, de la section permanente ou des commissions, les personnes que leurs connaissances spéciales mettraient en mesure d'éclairer la discussion.

Art. 9. — Le titre de membre honoraire du Comité consultatif d'hygiène publique de France peut être accordé par arrêté ministériel aux personnes qui ont fait partie dudit Comité en qualité de membre ou d'auditeur pendant quinze années, avec ou sans interruption.

Art. 10. — Le Comité arrête son règlement intérieur qui ne devient exécutoire qu'après l'approbation du ministre de l'Intérieur.

Art. 11. — Le ministre de l'Intérieur est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* et inséré au *Bulletin des Lois*.

TABLE DES MATIÈRES

8796--03. — CORBEIL. Imprimerie ÉD. CRÉTÉ.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE & FILS

19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS

Les Actualités Médicales

Nouvelle Collection de Volumes in-16 de 96 pages, avec figures, cartonnés

à 1 fr. 50

Souscription à 12 Actualités cartonnées............. **16** fr.

Il paraît environ 12 volumes par an.

Le succès a consacré la valeur et l'utilité des ***ACTUALITÉS MÉDICALES***, puisque, en moins de trois ans, quatre volumes sont déjà arrivés à leur *deuxième édition ;* et que ces deuxièmes éditions sont des œuvres réellement nouvelles, de nouvelles *actualités*. A côté des livres classiques, des traités didactiques, il y a place pour une collection de monographies destinées à exposer les idées nouvelles, les faits nouveaux.

Les ***ACTUALITÉS MÉDICALES*** ne font double emploi avec aucun autre livre : elles complètent tous les traités de médecine, de bactériologie, de thérapeutique, de chirurgie et les mettent au courant des progrès des sciences médicales.

Dès qu'une question est à l'ordre du jour, une monographie destinée à la résumer et à la mettre au point est aussitôt publiée.

Chaque question est traitée par celui qui l'a spécialement étudiée, ou par un auteur dont le nom fait autorité. On s'attache tout particulièrement au côté pratique, de telle façon que les étudiants, pour leurs examens, les candidats, pour leur concours, les praticiens, pour l'exercice journalier de leur profession, trouvent dans cette collection ce qu'il leur est indispensable de connaître pour être au courant des nouveautés médicales. La liste des ***ACTUALITÉS MÉDICALES*** rend compte du but poursuivi.

L'*Appendicite*, par M. le Dr Aug. Broca, a paru au moment où la question se discutait à l'Académie de Médecine et à la Société de Chirurgie; l'appendicite est la maladie à la mode, c'est bien une actualité; il était difficile de trouver un auteur plus compétent pour traiter ce sujet.

Les *Maladies du Cuir chevelu*, du Dr Gastou, paraissent au moment où la pelade est en question à la *Société de Dermatologie*.

M. le Dr Grasset, dont l'éloge n'est plus à faire, a consacré une trilogie à la neuropathologie (*Anatomie clinique des Centres nerveux. — Diagnostic des Maladies de la Moelle. — Diagnostic des Maladies de l'Encéphale.*

Les Rayons de Röntgen reçoivent chaque jour de nouvelles applications en médecine et en chirurgie. Les monographies du Dr Béclère, médecin des hôpitaux, le promoteur de la radiographie et de la radioscopie dans les services hospitaliers de Paris (*Rayons de Röntgen et Diagnostic de la Tuberculose, Rayons de Röntgen et Diagnostic des Affections thoraciques*) et celle du Dr Régnier, chef du laboratoire de radiographie de la Charité (*Radiographie et Radioscopie cliniques*) vulgarisent cette précieuse découverte.

Les nouveaux procédés de Diagnostic : la *Cryoscopie des Urines* par Claude et Balthazard ; les nouvelles méthodes de traitement : la *Mécanothérapie ;* les nouvelles recherches bactériologiques sur la *Diphtérie*, le *Rhumatisme*, le *Pneumocoque*, le *Tétanos* — voilà autant d'actualités qui ont pris place dans la collection.

Les noms de Lépine, Teissier, Galliard, Courmont, Broca, Soupault, Marcel Labbé, Barbier, pour ne citer que quelques auteurs des ***ACTUALITES MEDICALES***, sont connus de tous les médecins, tant en France qu'à l'Etranger ; ils ont tous une haute compétence pour les sujets qu'ils traitent.

Toutes les fois que le sujet le comporte, des *figures originales* sont intercalées dans le texte ; la plupart des ***ACTUALITES MÉDICALES*** sont illustrées (***25 Actualités*** sur ***38*** sont ***illustrées***).

Pour répandre les progrès journaliers des sciences médicales, il était nécessaire de condenser les Actualités en de petits volumes, d'un format portatif, revêtus d'un élégant cartonnage (qui supprime la nécessité de couper les pages et évite la dépense d'une reliure), et cependant d'un prix très modique.

DERNIERS VOLUMES PARUS :

Les Maladies du Cuir chevelu, de Gastou.

Les Dilatations de l'Estomac, de Maurice Soupault.

Le Sang, de Marcel Labbé.

Les Oxydations de l'Organisme, de Enriquez et Sicard.

EN PRÉPARATION :

La Démence précoce, par Deny et Roy.

Le Cytodiagnostic, par Marcel Labbé.

Le Rein mobile, par Chevalier.

Les Maladies du Cuir chevelu, prophylaxie et traitement, par le Dr Gastou, assistant de consultation à l'hôpital Saint-Louis. 1902, 1 vol. in-16 de 96 pages, 19 figures, cartonné.. **1 fr. 50**

Le but du livre de M. Gastou est de donner un aperçu rapide des maladies du cuir chevelu, d'en décrire l'hygiène préventive, la prophylaxie et le traitement, en basant sur les données scientifiques cette étude d'utilité pratique.

Un formulaire cosmétique (lotions et frictions, pommade, huiles, brillantines, teintures) complète l'ouvrage.

L'étude du cuir chevelu n'intéresse pas seulement l'individu, mais la société : la pelade, les teignes, certaines folliculites pyogènes peuvent être transmissibles et créer des épidémies. Leur connaissance doit être vulgarisée dans l'intérêt de la prophylaxie sociale.

Les Dilatations de l'Estomac, par le Dr M. Soupault, médecin des hôpitaux de Paris. 1902, 1 vol. in-16 de 96 pages et 4 figures, cartonné.................... **1 fr. 50**

M. Soupault étudie d'abord les symptômes communs à toutes les dilatations, puis leur étiologie et leur pathogénie : dilatations d'origine pylorique, dilatations de cause extrinsèque, dilatations par insuffisance de la contraction des parois gastriques.

Le traitement qui intéresse surtout le praticien, comprend la moitié du volume. L'auteur indique d'abord les prescriptions d'hygiène ou de régime qui concernent toutes les variétés de dilatations; puis il passe au traitement spécial des dilatations d'origine pylorique et des dilatations par insuffisance.

L'Appendicite, *Formes et Traitement,* par le Dr Aug. Broca, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Tenon. 1900, 1 vol. in-16, 96 p., 8 figures, cartonné.............................. **1 fr. 50**

Montrer qu'il y a des formes diverses d'appendicite auxquelles ne saurait convenir toujours la même indication thérapeutique, voilà le but que se propose M. Broca. Le traitement varie dans ses indications et dans sa technique, selon la forme de la lésion.

Il expose les désaccords entre les *partisans* du traitement médical, les *radicaux*, qui prétendent opérer toujours et de suite, et les *temporisateurs* (Roux, Brun, Jalaguier et Broca), qui, tout en disant : « Il n'y a pas de traitement médical de l'appendicite », ne veulent pas pour cela opérer toujours et de suite.

L'auteur examine ensuite les détails relatifs au traitement chirurgical, et il décrit le manuel opératoire *type*, celui de *la résection de l'appendice non adhérent*, en quelques pages remarquables de précision, que complètent 8 figures.

On lira avec profit et intérêt les 90 pages de ce travail, écrit avec cette originalité de pensée et d'expression qui est l'un des traits caractéristiques du talent de l'auteur. (*Revue de médecine*.)

Les Rayons de Röntgen et le Diagnostic de la Tuberculose,

par le Dr A. Béclère, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. 1899. 1 vol. in-16, 96 pages et 9 figures, cartonné............................ 1 fr. 50

M. Béclère montre d'abord ce que donne la radiographie d'un thorax normal ; les poumons sont transparents.

Il passe en revue les différents cas de diagnostic de tuberculose : la tuberculose latente, qui peut se laisser soupçonner par une diminution de la transparence ; le diagnostic de la tuberculose latente, alors qu'aucun symptôme n'existe, peut avoir une importance immense. Viennent ensuite la tuberculose douteuse que confirme la radiographie, la tuberculose certaine où les rayons de Röntgen ne servent plus qu'à délimiter le mal ; M. Béclère termine cette étude par la différenciation de la tuberculose avec les maladies simulant la tuberculose.

Les Rayons de Röntgen et le Diagnostic des affections thoraciques non tuberculeuses,

par A. Béclère, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. 1901. 1 vol. in-16, 96 pages, 10 figures, cartonné........ 1 fr. 50

Les viscères thoraciques sont facilement accessibles au récent mode d'examen, c'est donc là un procédé de plus pour l'exploration du thorax. Les renseignements donnés par l'oreille et la main (auscultation, percussion) pourront désormais être contrôlés par les yeux qui permettront de se rendre compte exactement de la situation, de la forme, du volume de chaque organe thoracique.

L'examen radioscopique et la radiographie doivent désormais compter au nombre des modes d'exploration pour le diagnostic des affections du médiastin, des maladies des poumons (emphysème, sclérose, bronchites), et des plèvres, du diaphragme et des côtes.

La Radiographie et la Radioscopie cliniques,

par le Dr Régnier, chef du Laboratoire de radioscopie à l'hôpital de la Charité. 1899. 1 vol. in-16, 96 pages, avec 11 figures, cartonné............................ 1 fr. 50

L'auteur décrit le mode de production des rayons X, le matériel nécessaire, la technique de la radioscopie et de la radiographie. Puis il en indique les applications médicales et chirurgicales, en indiquant, à propos de chaque région, le *modus faciendi* et les causes d'insuccès.

Il montre que la radiographie est à la portée de tous, qu'elle ne nécessite pas un matériel compliqué, ni des connaissances spéciales.

Dans les applications chirurgicales, il passe en revue les corps étrangers, les fractures, les luxations, les affections inflammatoires des os.

Dans les applications médicales, il étudie les maladies du poumon, du cœur, les arthropathies, les calculs. Il termine par la radiographie appliquée à l'ophtalmologie et à l'obstétrique, et par l'endodiascopie.

ENVOI FRANCO CONTRE UN MANDAT SUR LA POSTE.

Anatomie clinique des Centres nerveux,

par le Dr GRASSET, professeur de clinique médicale à l'Université de Montpellier. 2e *édition*, 1902. 1 vol. in-16, 96 pages, avec 12 figures, cartonné........................ 1 fr. 50

L'Anatomie clinique des centres nerveux s'est complètement modifiée depuis quelques années. M. le professeur Grasset a rendu un véritable service aux praticiens en résumant l'état de cette question.

M. Grasset étudie d'abord l'anatomie clinique générale des centres nerveux, le neurone, les connexions des neurones entre eux, leur groupement en systèmes et le développement des centres nerveux. Puis il aborde l'anatomie clinique spéciale des centres nerveux, c'est-à-dire l'appareil nerveux central de la motilité et de la sensibilité générale, de la vision, de l'ouïe, du goût et de l'odorat, du langage. Il termine par l'appareil nerveux central de la circulation, des sécrétions, de la respiration et de la digestion.

Diagnostic des Maladies de la Moelle, *siège des Lésions*,

par le Dr GRASSET, professeur de clinique médicale à l'Université de Montpellier. 2e *édition*, 1901. 1 vol. in-16, 96 pages et figure, cartonné...................... 1 fr. 50

Étant donné un malade chez lequel on a reconnu une maladie de la moelle, comment peut-on cliniquement déterminer le siège précis de l'altération médullaire? Quel est le système ou quels sont les systèmes de la moelle qui sont atteints? A quelle hauteur de l'axe spinal siège la lésion? Voilà les questions qu'étudie M. Grasset.

L'auteur sépare le syndrome cérébello-postérieur (maladie de Friedreich); il complète le tableau des troubles moteurs et sensitifs correspondant aux différents sièges (en hauteur) de lésion médullaire; il a révisé la théorie des contractures et la théorie des réflexes dans les lésions transverses totales de la moelle, d'après les derniers travaux de Van Gehuchten sur les réflexes; il a précisé la double (et peut-être triple) localisation des centres médullaires : localisation (périphérique), radiculaire et segmentaire.

Diagnostic des Maladies de l'Encéphale, *siège des Lésions*,

par le Dr GRASSET, professeur de clinique médicale à l'Université de Montpellier. 1901. 1 vol. in-16, 96 pages et 6 figures, cartonné.................. 1 fr. 50

Comme pour la moelle, le professeur Grasset étudie successivement le syndrome des divers grands systèmes nerveux de l'encéphale.

Il passe en revue le syndrome de l'appareil encéphalique sensitivo-moteur avec les *paralysies, convulsions, contractures, anesthésies*, le *diagnostic général de l'hémiplégie organique*, le syndrome de l'appareil central de la vision avec les *troubles sensoriels, troubles moteurs* et le *diagnostic du siège d'une lésion dans l'appareil central de la vision*; le syndrome de l'appareil encéphalique de l'orientation et de l'équilibre, le syndrome de l'appareil nerveux du langage avec les *aphasies, paraphasies, anarthries, dysarthries*; le syndrome de l'appareil encéphalique de la circulation, des sécrétions et de la nutrition, de la digestion et de la respiration.

Les États neurasthéniques, *formes cliniques, diagnostic, traitement,* par GILLES DE LA TOURETTE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. 2e *édition.* 1900. 1 vol. in-16, 96 p., cartonné.. 1 fr. 50

Le volume de M. Gilles de la Tourette, *les États neurasthéniques*, est une mise au point très intéressante de cette question toute d'actualité. La neurasthénie n'est pas une maladie, une entité morbide, c'est un état ou plutôt une réunion d'états qu'il faut savoir différencier.

Élève de Charcot, M. Gilles de la Tourette distingue, comme son maître, l'état neurasthénique vrai, l'état neurasthénique héréditaire ou constitutionnel et l'état hystéro-neurasthénique.

Voici les principaux chapitres :

La neurasthénie vraie. — La neurasthénie héréditaire ou constitutionnelle. — L'association hystéro-neurasthénique. — Traitement des états neurasthéniques. — Traitement de l'association hystéro-neurasthénique.

Les Myélites syphilitiques, *formes cliniques et traitement,* par GILLES DE LA TOURETTE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. 1899. 1 vol. in-16, 92 p., cartonné.. 1 fr. 50

La question des *Myélites syphilitiques* est une question pratique au premier chef, car la moitié des affections médullaires ont la syphilis pour cause. C'est peut-être un des seuls groupes des maladies de la moelle sur lequel le traitement se montre efficace.

Les formes cliniques de la syphilis médullaire sont nombreuses. M. Gilles de la Tourette passe successivement en revue le mal de Pott syphilitique, les gommes intravertébrales, les myélites proprement dites, la syphilis maligne précoce du système nerveux, les myélites aiguës et chroniques et les myélites à formes irrégulières.

Le Traitement pratique de l'Épilepsie, par GILLES DE LA TOURETTE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôpital Saint-Antoine. 1901. 1 vol. in-16, 96 pages, cartonné.................... 1 fr. 50

Le Dr Gilles de la Tourette considère que l'épilepsie est justiciable des sels de bromure; c'est le meilleur, sinon le seul traitement à mettre en œuvre. Mais il faut savoir administrer les sels de bromure ; il faut n'en donner ni trop, ni trop peu ; la dose qui guérit, la dose suffisante de bromure s'établit sur certain signe physique fourni par les pupilles.

L'hygiène des épileptiques fait l'objet d'un chapitre. Puis viennent les adjuvants de la cure bromurée, le traitement des accès, le traitement de quelques variétés d'épilepsie, etc.

Le bromure, administré dans les conditions qu'indique M. Gilles de la Tourette, par un médecin expérimenté, « peut guérir l'épilepsie et la soulage toujours ».

ENVOI FRANCO CONTRE UN MANDAT SUR LA POSTE.

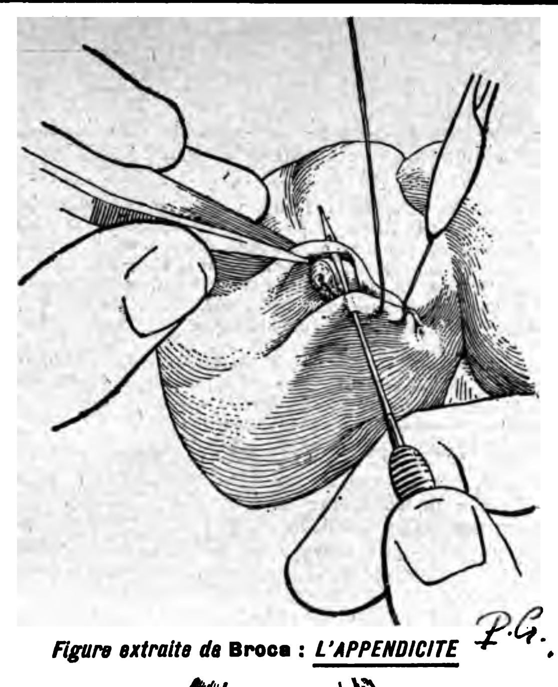
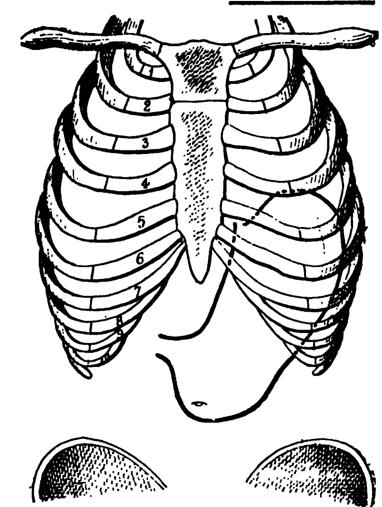


Figure extraite de **Broca** : *L'APPENDICITE*



Estomac en dislocation verticale sans dilatation.

Figure extraite de **Soupault** :
LES DILATATIONS DE L'ESTOMAC



Sclérose du lobe inférieur du poumon gauche.

Figure extraite de **Béclère** : *LES RAYONS DE RÖNTGEN et le Diagnostic des Affections Thoraciques.*



Pseudo-pelade décalvante.

Figure extraite de **Gastou** : *LES MALADIES DU CUIR CHEVELU*

Les Auto-Intoxications de la Grossesse, par le Dr Bouffe de Saint-Blaise, accoucheur des hôpitaux de Paris. 1899, 1 vol. in-16, 96 pages, cartonné..... 1 fr. 50

L'organisme sain est une fabrique de poisons, et le fonctionnement normal de cet organisme est toujours sous la dépendance de l'intégrité de certains organes qui le défendent contre ses ennemis du dedans.

M. Bouffe de Saint-Blaise s'inspirant des idées de son maître, M. Pinard, pense que, pendant la grossesse, la femme doit avoir à lutter d'une façon particulière, l'équilibre de ses fonctions pouvant se rompre plus aisément. Il attribue à une intoxication spéciale à la grossesse certains troubles, de même que les accès éclamptiques.

La Psychologie de l'Instinct sexuel, par le Dr Joanny Roux, médecin des hôpitaux de Saint-Etienne, 2e édition, 1903, 1 vol. in-16, 96 pages et figure, cart. 1 fr. 50

Excellente étude où, sous une forme concise, sont abordés quelques-uns des problèmes qui se rattachent à l'instinct sexuel.

Après avoir montré facilement le déterminisme des phénomènes sexuels chez les êtres les plus simples, l'auteur étudie les phénomènes les plus compliqués de l'amour supérieur. Sans qu'on puisse oublier le but général de la démonstration, on trouve toute une suite d'observations fines et concises qui donnent le plaisir intense des choses vécues.

Les Régénérations d'Organes, par le Dr P. Carnot, docteur ès sciences, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1899, 1 vol. in-16, 96 pages, 14 figures, cartonné.... 1 fr. 50

Après avoir distingué la *régénération physiologique* de la *régénération accidentelle* ou *traumatique* et de la *régénération pathologique*, l'auteur expose le *mécanisme de la régénération* et le *processus de régénération* des différents tissus. Il étudie ensuite les *régénérations épithéliales*, les *régénérations du système nerveux*, des *surfaces épidermiques*, des *muqueuses* et des *organes glandulaires*. C'est un livre utile où la pratique suit de près la théorie ; l'auteur a eu en vue les applications thérapeutiques.

La Psychologie du Rêve au point de vue médical, par N. Vaschide et H. Piéron, chef des travaux du laboratoire de psychologie expérimentale des Hautes-Études. 1902. 1 vol. in-16 de 96 pages, cart.......................... 1 fr. 50

Il y a dans le rêve une source précieuse de renseiguements sur notre état psychologique et sur notre étal physiologique le plus intime ; il faut que le médecin s'habitue à cette investigation comme aux autres.

C'est la pathologie nerveuse qui est la plus intéressée à connaître l'état du rêve ; mais la pathologie générale ne doit pas négliger les signes fournis de ce côté. Le rêve a une importance dans les maladies infectieuses, intestinales, cardiaques, pulmonaires.

La Cryoscopie des Urines, *application à l'étude des affections du Cœur et des Reins,* par le Dr H. CLAUDE, médecin des hôpitaux de Paris, et V. BALTHAZARD, interne des hôpitaux de Paris. 1901. 1 vol. in-16, 96 pages et 21 figures, cartonné.................................... 1 fr. 50

Les méthodes de diagnostic se multiplient; après l'épreuve du bleu pour la perméabilité rénale, voici la cryoscopie des urines. Cette nouvelle méthode (détermination de la température de congélation) rend de grands services pour le diagnostic et le pronostic des affections du cœur et des reins.

Après avoir exposé ce qu'est la cryoscopie au point de vue physique, les auteurs indiquent les applications au diagnostic des maladies du cœur, des néphrites, ils examinent ce qu'est la cryoscopie de l'urine des cardio-rénaux. Enfin, ils passent en revue les différents modes d'exploration de la fonction rénale (méthodes Koranyi, Kummel, L. Bernard).

La cryoscopie était une question à l'ordre du jour au Congrès de médecine de 1900, il était donc utile de mettre au point cette méthode.

Cancer et Tuberculose, par le Dr H. CLAUDE, médecin des hôpitaux de Paris. 1900. 1 vol. in-16, 96 pages et fig., cartonné...................................... 1 fr. 50

L'auteur traite successivement du cancer développé sur une lésion tuberculeuse préexistante, des diverses formes d'association du cancer et de la tuberculose, de l'infection tuberculeuse compliquant un néoplasme, enfin des relations pathogéniques générales du cancer et de la tuberculose.

L'évolution, le pronostic et le traitement de ces néoplasmes mixtes, encore si peu connus, peuvent être très différents de ceux des lésions simples auxquelles on peut supposer avoir affaire.

La Mécanothérapie, *Application du mouvement à la Cure des Maladies,* par le Dr L. REGNIER, chef de laboratoire à l'hôpital de la Charité. 1901. 1 vol. in-16, 92 pages, avec figures, cartonné.............................. 1 fr. 50

La mécanothérapie s'applique au traitement de toutes les affections qui peuvent bénéficier de l'emploi de la gymnastique; elle ne saurait évidemment constituer une méthode exclusive, mais elle joue un rôle important comme auxiliaire des indications ordinaires dans nombre de maladies.

L'auteur passe d'abord en revue les appareils employés : appareils à mouvements actifs et à mouvements passifs, appareils électriques pour le massage vibratoire et appareils d'orthopédie. Puis il fait connaître les effets thérapeutiques de la mécanothérapie, ses indications et ses contre-indications dans les diverses maladies énumérées plus haut.

Tous les praticiens qui liront ce petit volume seront au courant de cette médication nouvelle.

La Diphtérie, *nouvelles recherches bactériologiques et cliniques, prophylaxie et traitement,* par les Drs H. Barbier, médecin de l'hôpital Hérold, et G. Ulmann, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1899. 1 vol. in-16, 96 pages, 7 figures, cartonné.................................... **1 fr. 50**

Appelés l'un et l'autre à diriger pendant plusieurs mois un service de diphtérie à l'hôpital Trousseau, les auteurs ont consigné dans ce volume les faits nouveaux qu'ils ont pu constater dans l'étude de cette maladie.

1° Au point de vue bactériologique, ils ont établi que seul le bacille long, touffu, était le vrai bacille de la diphtérie.

2° Au point de vue clinique, ils ont distingué les diphtéries pures des diphtéries associées.

3° Au point de vue thérapeutique, ils ont montré que le sérum antidiphtérique, tout puissant contre la diphtérie pure, est inefficace contre la diphtérie associée, qui, elle, relève de la médication antiseptique.

La Grippe, par le Dr L. Galliard, médecin de l'hôpital St-Antoine. 1898. 1 vol. in-16, 96 pages, 7 fig., cart. **1 fr. 50**

M. Galliard fait une histoire de la grippe, à la fois très documentée et facile à lire.

Voici les principaux chapitres :

Une épidémie. — Le microbe. — Les symptômes. — Les modalités cliniques. — Les complications. — Le traitement. — La prophylaxie.

Traitement de la Syphilis, par le Dr Emery, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris. Préface de M. le professeur Fournier. 1900. 1 vol. in-16, 96 pages, cartonné.................................... **1 fr. 50**

M. le Dr Emery groupe sous une forme succincte toutes les questions qui se rattachent au traitement de la syphilis et met au point la question si intéressante de la méthode des injections mercurielles hypodermiques.

Voici, du reste, le titre des principaux chapitres : Hygiène du syphilitique, prophylaxie. — Traitement mercuriel : action préventive, accidents et inconvénients; modes d'administration (frictions, méthodes cutanées accessoires, ingestion, injections), avantages et inconvénients, choix du mode d'administration. Traitement iodure : traitement général et traitement local des manifestations cutanées et muqueuses. — Médications auxiliaires. — Traitement de la syphilis infantile.

Ce petit volume se présente sous le haut patronage de M. le professeur Alfred Fournier, qui le juge ainsi dans sa préface : « Ce petit volume sera utile aux praticiens et aux élèves qui, les uns, ont déjà trop à faire et les autres trop à apprendre pour lire les gros volumes consacrés au traitement de la syphilis. »

ENVOI FRANCO CONTRE UN MANDAT SUR LA POSTE.

Les Enfants retardataires (arrêts de la croissance et troubles du développement), par le Dr E. Apert, médecin des hôpitaux de Paris. 1902, 1 vol. in-16 de 96 pages avec figures, cartonné.............................. 1 fr. 50

Le Dr Apert s'est attaché à résumer les acquisitions récentes de la science sur ces questions, s'appuyant à la fois sur les cas publiés çà et là et sur un certain nombre d'observations personnelles, il passe en revue les différents types nosologiques qui peuvent résulter des arrêts du développement, leur évolution, leur anatomie pathologique; il montre l'utilité de l'étude anthropométrique et radiographique de ces sujets au point de vue du pronostic; enfin, dans le dernier chapitre, consacré à la pathogénie et au traitement pathogénique, il donne la conclusion pratique de tout l'ouvrage et fournit au médecin les éléments d'une thérapeutique rationnelle, appropriée au cas à traiter.

Le Traitement des Névralgies et des Névrites, par le Dr H.-F. Plicque, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris. 1902, 1 vol. in-16 de 96 pages, cartonné.. 1 fr. 50

L'auteur passe d'abord en revue les *indications thérapeutiques fournies par l'étiologie* : syphilis, paludisme, anémies, névroses, diabète, goutte, intoxications par le tabac, l'alcoolisme, etc., puis les *indications symptomatiques* en général. Le *traitement de la douleur* est longuement étudié : traitement externe par la révulsion, le chlorure de méthyle, le stypage, l'électricité, le massage, etc.; — traitement interne par l'opium, la morphine, l'aconit, la belladone, le gelsémium, l'antipyrine, la cocaïne, etc.; — traitement thermal. — Le *traitement de l'insomnie* vient ensuite.

Les chapitres suivants sont consacrés à la *névralgie faciale* et au tic douloureux de la face, puis aux névralgies du membre inférieur et à la *sciatique*, aux névralgies et névrites des divers nerfs, à la *migraine*.

Radiothérapie et Photothérapie, par le Dr L.-R. Régnier, chef du Laboratoire d'électrothérapie de l'hôpital de la Charité. 1902. 1 vol. in-16 de 96 pages et fig. cart. 1 fr. 50

Après un exposé de l'action physiologique de la lumière et des rayons X, le Dr Régnier étudie l'héliothérapie et surtout l'électro-photothérapie; il décrit les divers appareils inventés pour les bains de lumière artificielle et leurs effets physiologiques. Puis il passe aux indications thérapeutiques de la photothérapie et de la radiothérapie; et à leur utilisation dans les maladies par ralentissement de la nutrition, dans les maladies des organes respiratoires et dans les affections génito-urinaires; il étudie l'action de la lumière froide, de la lumière colorée et des rayons actiniques dans les maladies nerveuses, les fièvres éruptives et le lupus. Il termine par l'étude de la radiothérapie.

Le Sang, par le Dr Marcel Labbé, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire à la Faculté de Médecine de Paris. 1902, 1 vol. in-16 de 96 pages et fig., cart................ 1 fr. 50

M. Labbé expose avec précision et clarté l'orientation nouvelle donnée aux recherches et aux études sur le sang, au cours de ces dernières années; les principes de la technique qui a présidé à ces recherches; enfin, les résultats généraux obtenus, ce qu'on peut considérer comme les faits acquis, par l'emploi des méthodes combinées de l'observation clinique et de l'expérimentation scientifique.

Voici les trois grandes divisions du livre :

1° Importance du rôle que joue dans l'organisme le sang.

2° Composition chimique et histologique du sang. Remarquable équilibre physiologique de cette composition. Modifications apportées à cet équilibre par les états pathologiques.

3° Processus qui président à la naissance et à la mort du sang.

Les Oxydations de l'Organisme (oxydases), par E. Enriquez, médecin des hôpitaux de Paris et J.-A. Sicard, chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris. 1902, 1 vol. in-16, 96 pages, cartonné.................. 1 fr. 50

Après quelques généralités sur les ferments solubles et sur l'importance des ferments oxydants, les auteurs exposent les méthodes employées pour la recherche de ces ferments oxydants directs et indirects. Puis, ils indiquent la recherche des oxydases dans les tissus et les humeurs de l'homme, par les réactifs colorants, et surtout au moyen de l'aldéhyde salicylique et de la mensuration des gaz absorbés et produits.

La Gastrostomie, par le Dr J. Braquehaye, agrégé à la Faculté de Bordeaux, chirurgien de l'hôpital de Tunis. 1900, 1 vol. in-16, 96 pages et figures, cartonné.......... 1 fr. 50

Les procédés de gastrostomie sont nombreux. Sans s'attarder aux méthodes anciennes, abandonnées aujourd'hui, l'auteur décrit d'abord la gastrostomie simple, schématique en quelque sorte, puis il passe en revue les 24 procédés actuels des chirurgiens français et étrangers. Il donne son avis sur le choix d'un procédé. Il parle ensuite des soins consécutifs à l'opération, du traitement des accidents immédiats et des résultats cliniques. Il termine par le pronostic opératoire et des statistiques.

Chirurgie des Voies biliaires, par le Dr Pauchet, chirurgien des hôpitaux d'Amiens. 1900, 1 vol. in-16, 96 pages, avec figures, cartonné............................ 1 fr. 50

Qu'il s'agisse de faire disparaître des accès répétés de coliques hépatiques, de lever un obstacle au cours de la bile chez un sujet ictérique, ou de drainer la vésicule chez un malade atteint d'une affection de l'arbre biliaire, les indications opératoires sont multiples. Jusqu'ici, les traités de pathologie médicale, tout en signalant au médecin le rôle du chirurgien, n'insistent pas assez sur l'instant opportun de l'acte opératoire.

ENVOI FRANCO CONTRE UN MANDAT SUR LA POSTE.

Le Rhume des Foins, par le Dr Garel, médecin des hôpitaux de Lyon. 1899. 1 vol. in-16, 96 pages, cart. 1 fr. 50

Faire un tableau d'ensemble du Rhume des Foins, du Hay Fever des Anglais, jeter un peu de lumière sur la pathogénie de cette affection et établir un traitement rationnel, voilà ce que fait M. Garel. Avec beaucoup de clarté et de précision, l'auteur nous amène aux conclusions suivantes :

L'asthme des foins est une variété de la rhino-bronchite spasmodique.

L'asthme des foins dépend de trois facteurs principaux.

a) Terrain prédisposé ; *b*) muqueuse nasale douée d'un certain degré d'hyperexcitabilité réflexe ; *c*) un agent irritant extérieur, cause déterminante des accès.

Le traitement peut s'adresser aux trois facteurs.

Le traitement chirurgical, qui a pour but de supprimer les zones sensibles de la pituitaire, est le seul qui donne des résultats positifs.

Thérapeutique oculaire, *nouvelles médications, opérations nouvelles*, par le Dr F. Terrien, chef de clinique ophtalmologique de la Faculté de médecine de Paris. 1899. 1 vol. in-16, 96 pages et 12 figures, cartonné....... 1 fr. 50

Parmi les médications nouvelles, il étudie les collyres huileux, les injections d'huile biiodurée dans la syphilis oculaire, le protargol, le bleu de méthylène, l'ichtyol et le traitement des blépharites sèches.

Les opérations nouvelles dont il donne le manuel opératoire, les indications et les résultats, sont nombreuses :

Extraction des corps étrangers intra-oculaires. — Ablation de la glande lacrymale dans le larmoiement chronique. — Glaucome chronique simple. — Extraction totale de la cataracte secondaire. — Traitement de la myopie par l'extraction du cristallin transparent. — Manuel opératoire du strabisme. — Nouvelle opération du ptosis. — Opérations conservatrices.

La Fatigue oculaire et le Surmenage visuel, par le Dr Louis Dor, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Lyon. 1900. 1 vol. in-16, 94 pages, cartonné. 1 fr. 50

Le traitement de la fatigue oculaire est le repos de l'organe de la vue ; mais il y a aussi un côté *thérapeutique*, qui consiste dans la correction des malformations congénitales ou acquises et dans la guérison des maladies prédisposantes, et un côté *prophylactique*, qui est l'entraînement par un exercice rationnel des fonctions affaiblies.

M. Dor passe d'abord en revue les symptômes de la fatigue oculaire : fatigue des réflexes oculo-oculaires (réflexe de protection de l'appareil visuel et réflexe de vision proprement dits), — des réflexes alio-sensitivo-oculaires, et des réflexes oculo-alio-moteurs.

5090-02. — Corbeil. Imprimerie Ed. Crété.

gie

ET
de Médecine
ux.

CHIPAULT,
IN,
EAU,

figures

ncs.

Appareil
, maladies
ticulations,
les artères,
— Mala-
TOME VI.
cou, de la
. Hernies.
e, du foie,

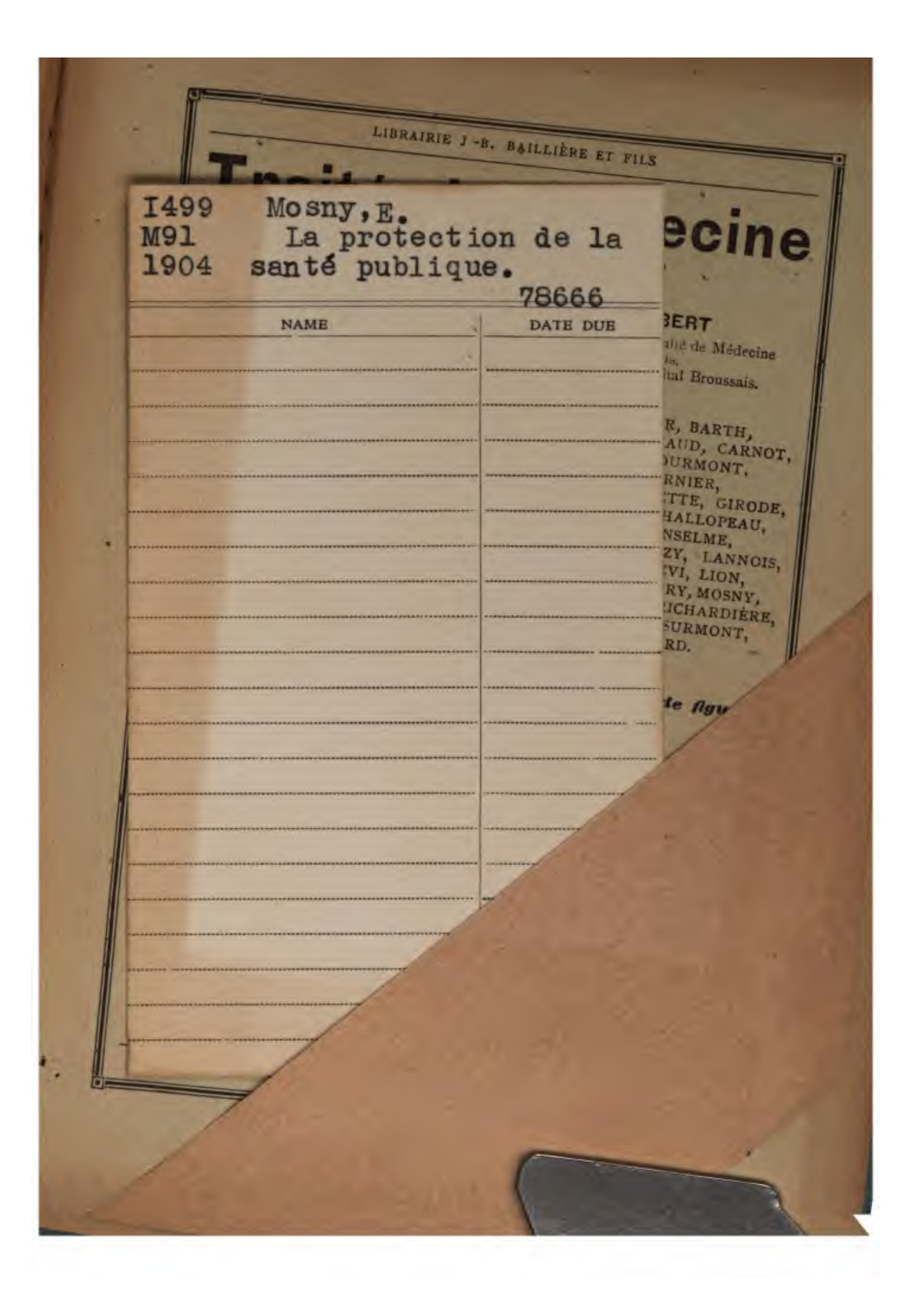
ate et des

TOME X. — *Maladies du testicule. — Maladies de la vulve, du vagin, de l'utérus et des annexes. — Maladies des membres.*

Ouvrage complet, 9 455 pages — 1 783 figures.

10 volumes in-8 de 900 à 1 000 pages, illustrés de figures : **125** fr.

ENVOI FRANCO CONTRE UN MANDAT SUR LA POSTE


LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
ecine
BERT
alté de Médecine
ital Broussais.
R, BARTH,
AUD, CARNOT,
URMONT,
RNIER,
TTE, GIRODE,
HALLOPEAU,
NSELME,
ZY, LANNOIS,
VI, LION,
RY, MOSNY,
ICHARDIÈRE,
SURMONT,
RD.

